

21 giugno 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica

Searching for a new way.



montura.com

Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari



Venerdì 21 giugno 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

TRAGEDIA CONTINUA

Il lavoro che uccide

Dopo la morte senza pietà di Satnam nella campagna di Latina, l'offesa del padrone: "Se l'è cercata, ci ha rovinato tutti". E a Lodi il dramma del ragazzo di diciotto anni che amava i trattori: "Ha lasciato la scuola, è morto schiacciato"

Istat: i poveri sono circa 5,6 milioni. Nel Mezzogiorno la vera emergenza

Il bracciante indiano a Latina e il diciottenne apprendista a Lodi: le ultime due vittime sul lavoro nel giro di due giorni. Dopo la morte di Satnam Singh e Pierpaolo Bodini insorgono le opposizioni sulla sicurezza. Schlein attacca la premier. E la piaga della povertà aumenta.

di Amato, Colombo, Pisa, Pistilli e Zunino • alle pagine 2,3 e 8

Il commento

Lo Stato restituisca sicurezza e dignità

di Bruno Giordano

Di fronte al corpo massacrato e abbandonato di Satnam Singh, davanti alla morte di Pierpaolo Bodini che a 18 anni, mentre i suoi coetanei sono sui banchi per la maturità, muore schiacciato in un'azienda agricola di Lodi, non fermiamoci all'indignazione. Quello che è successo nell'Agro Pontino, dove un noto politico voleva cambiare il nome di un parco dedicato a Falcone e Borsellino per intitolarlo a Mussolini, è già accaduto altrove per delitti simili: due anni fa ad Acate, nel Ragusano, quando l'operaio Douda Diane è sparito nel nulla dopo che aveva postato sui social due video di denuncia sulla sicurezza dell'impresa edile in cui lavorava.

• a pagina 27



Le due vittime Satnam Singh, 31 anni, bracciante indiano morto a Latina. E Pierpaolo Bodini, 18 anni, morto ieri in un'azienda di Lodi



Tajani prova a fermare la rivolta. Emiliano: Stato conflittuale

Autonomia, fronda FI nella maggioranza il Nord accelera sulle deleghe

di Casadio, De Cicco, Foschini, Franchilla e Santelli • alle pagine 4,5 e 6

Vaticano

Monsignor Viganò sotto processo per scisma "Io come Lefebvre"



L'arcivescovo Carlo Maria Viganò è stato convocato dal dicastero vaticano per la Dottrina della fede perché ha commesso il «delitto di scisma». L'ex nunzio: "Io come Lefebvre".

di Scaramuzzi • a pagina 19

Estremo Oriente

Il Vietnam strega Russia, Usa e Cina con la diplomazia del bambù



Nel giro di nove mesi sono stati ad Hanoi Joe Biden, Xi Jinping, che ha cementato i legami per costruire «una comunità con un futuro condiviso» e ora è la volta di Putin.

di Modolo • a pagina 14



FRED VARGAS SULLA PIETRA

Fred Vargas è tornata con uno dei personaggi capolavoro del noir, lo svagato e visionario Jean-Baptiste Adamsberg, commissario del XIII arrondissement di Parigi.

EINAUDI STILE LIBERO BIG

Europei. La Spagna vince 1-0



Il dominio spagnolo manda in tilt gli azzurri

dei nostri inviati Azzi, Cucciatti, Currò e Pinci. Commento di Crosetti • da pagina 38 a pagina 41

Aveva 88 anni

Cinema, addio a Donald Sutherland cattivo da Oscar



di Alberto Crespi • a pagina 34

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68377310
mail: servizioclienti@corriere.it



L'attore aveva 88 anni
Addio a Sutherland
il «camaleonte»
di Maurizio Porro
a pagina 36



Papà Mastroianni
Chiara: con lui
da Fellini sul set
di Valerio Cappelli
a pagina 27



Il voto a Bruxelles

L'UNIONE INDEBOLITA E FRAGILE

di Angelo Panebianco

Né con te né senza di te. È un'espressione sintetica che serve per fotografare i rapporti interni all'Europa nonché il guazzabuglio istituzionale che alcuni chiamano, eufemisticamente, il sistema di governo dell'Europa. È il «paradosso europeo»: da un lato, l'impossibilità per ciascuno stato di mollare gli ormeggi, liberarsi del vincolo europeo, senza pagare prezzi altissimi (come ha dimostrato Brexit). Dall'altro lato, l'impossibilità per l'Unione di dotarsi di un sistema di governo compatibile con il livello di integrazione raggiunto. È ormai da molto tempo che gli imperativi della democrazia (nazionale) e i vincoli europei sono entrati in rotta di collisione. E nessuno sa che farci. Per un lungo periodo di tempo, dalla nascita delle Comunità europee negli anni Cinquanta fino al primo decennio del XXI secolo (quando cominciano i primi scricchiolii) non c'era stato alcun conflitto, alcuna evidente incompatibilità, fra le democrazie europee e il processo di integrazione. Gli europei garantivano, a schiacciante maggioranza, il loro consenso alle istituzioni democratiche nazionali e contemporaneamente sostenevano il processo di integrazione ricavano molti benefici. Ma ormai, almeno dal tempo del referendum costituzionale in Francia (2005), le cose non stanno più così.

continua a pagina 28

Trattativa sulle nomine in Europa, Meloni e l'idea di un ruolo per Fitto. Stop dei conservatori a Orbán

Tensione sull'Autonomia

Riforme, dubbi anche dentro FdI. La Ue torna in pressing: ratificate il Mes

Europei Decide l'autogol di Calafiori. Ora la Croazia



Azzurri dominati, la Spagna è superiore

di Bocci, Passerini, Ravelli, Roncone e Tomaselli

L'Italia stenta nella partita verità con la Spagna. La furia delle maglie rosse spaventa gli azzurri che nel primo tempo restano a galla solo grazie a Donnarumma (il migliore). Poi la sfortunata autorete di Calafiori. Spagnoli già qualificati. Per il cammino agli Europei della banda Spalletti sarà determinante la sfida di lunedì con la Croazia.

da pagina 38 a pagina 43

Per i vertici dell'Ue si tratta ancora. L'ipotesi Fitto. Mentre sull'Autonomia è bagarre anche nel governo.

da pagina 4 a pagina 13

FONTANA, GOVERNATORE DELLA LOMBARDIA

«La sinistra divide l'Italia»

di Marco Cremonesi

a pagina 5

FRANCIA, IL DISCORSO AGLI IMPRENDITORI

Bardella, prove di exploit

di Stefano Montefiori

a pagina 11

GIANNELLI



Il caso Convocato dall'ex Sant'Uffizio. Lui: «È un onore» L'accusa choc del Vaticano Viganò a processo per scisma

LA TRAGEDIA A LODI

Pierpaolo, 18 anni morto sul lavoro

di Carlo d'Elia

Un operaio di 18 anni, Pierpaolo Bodini, al lavoro in un'azienda agricola di Brembio, nel Lodigiano, è morto schiacciato da una seminatrice.

a pagina 18

di Gian Guido Vecchi

La Santa Sede ha accusato l'omonimo Carlo Maria Viganò del «delitto di scisma». Lui, invitato ieri a comparire, attacca: «Un onore, io come l'efebvre, il Concilio un canestro». È stato Viganò stesso, via social, ad annunciare che il Diacono per la Dottrina della Fede lo aveva invitato a prendere nota di accuse e prove contro di lui.

alle pagine 16 e 17

ALTRE SANZIONI PER MOSCA

L'olandese Rutte guiderà la Nato E Putin evoca scenari nucleari

di Francesca Basso



Mark Rutte sarà il nuovo Segretario della Nato. Il premier olandese subentrerà a Jens Stoltenberg in ottobre. Per l'Alleanza si tratta di una scelta nel segno della continuità. Al «Summit sulla pace in Ucraina», pochi giorni fa, Rutte ha tenuto uno dei discorsi più duri contro Putin. Che subisce nuove sanzioni ed evoca scenari cupi: «Abbasseremo la soglia per l'uso di armi nucleari».

alle pagine 2 e 3

NEI BUNKER DI KILARKIV

«I russi respinti con le armi Usa»

di Lorenzo Cremonesi

a pagina 3

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa molto meno!

BE Rebel
Pay per you

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Una leggerezza

Quando ho sentito Renzo Lovato, titolare dell'azienda agricola presso cui sfacchinava Satnam Singh, affermare al Tg1 che a provocarne la morte era stata una sua leggerezza — sua del bracciante indiano, che si sarebbe avvicinato troppo al macchinario che gli ha amputato un arto — mi sono ritrovato a parlare da solo con il televisore.

«Una sua leggerezza costata cara a tutti? Sta scherzando, vero? Intanto finora è costata cara solo a lui, che ci ha rimesso la vita. Ma soprattutto lei fa finta di non capire il motivo per cui questa storia è finita sulle prime pagine. Ci è finita perché suo figlio Antonello è accusato di non avere voluto portare il bracciante in ospedale, di avere tolto i telefoni agli altri lavoratori affinché a nessuno venisse

la bizzarra idea di chiamare i soccorsi, e di essersi convinto solo dopo molte insistenze a scaricare quel pover'uomo, ormai più morto che vivo, davanti all'uscio di casa sua. E non è stata certo "na leggerezza", quella del padrone (non mi viene un'altra parola con cui definirlo). Se suo figlio ha agito così, è perché portare il signor Singh in ospedale significava far affiorare del lavoro nero, il segreto di Pulcinella su cui si regge una parte cospicua della nostra economia. Tra salvare una vita ed evitarsi una rogna, ha preferito evitarsi una rogna. Segno che per lui quella vita doveva valere ben poco. A giudicare dal tono della sua intervista, temo che non valesse molto neanche per lei».

Un grande storico della Shoah rovescia la prospettiva unilaterale con cui l'Occidente guarda al dramma in corso.

Enzo Traverso
Gaza davanti alla storia

Editori Laterza

I CONFLITTI

Se l'industria della guerra è il nuovo pensiero comune

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 15



IL VATICANO

Viganò accusato di scisma "Io come Lefèvre, sono fiero"

DOMENICO AGASSO - PAGINA 18



L'ADDIO

Da Mash alla Sporca dozzina il genio da Oscar di Sutherland

FULVIA CAPRARA - PAGINE 30 E 31



LA STAMPA

VENERDÌ 21 GIUGNO 2014



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.170 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

IL LAVORO CALPESTATO

Tra gli amici di Satnam "Trattati come bestie" Il Paese dei caporali che paga 3 euro l'ora

D'AUTILIA, GALLETTA, LONGO, RIFORMATO, SIRAVO



«Quello che è capitato a Satnam può capitare a noi», raccontano oggi i suoi colleghi. E poteva capitare ovunque in Italia: non soltanto al Sud, per gli stranieri e nei campi. La fotografia dell'Italia dei caporali e degli oppressi è la mappa di un'illegalità diffusa dove l'anello debole sono lavoratori stagionali, riders, operai. Donne e minori. Le categorie più fragili. - PAGINA 9

IL COMMENTO

Io accuso voi potenti del Sistema cannibale

MAURIZIO MAGGIANI

Dico a voi, a voi che con le vostre lingue sguainate come spade difendete il solco della sovranità alimentare, voi che vi ingozzate di italiane eccellenze colte fresche come natura crea dai sacri campi della patria, voi che con golosa mediatrice brama addentate una forma di grana padano abbracciando in tal modo i valori italiani, e voi, auliche fanfare dei gioielli di terra, di vacca e di mare adeguatamente esposti nei tabernacoli delle boutique alimentari ai prezzi di Christian Dior. Dico proprio a voi mediatori, intermediari e grossisti, e soprattutto a voi uffici acquisti che bandite le vostre aste al massimo ribasso e strozzate i contadini, dico a voi grandi contadini che strozzate i braccianti. - PAGINA 7

LEUROGRUPPO IN PRESSING: PENALIZZATE GLI ALTRI STATI. NOMINE, RUTTE ALLA NATO

Mes, la Ue contro l'Italia Giorgetti: non firmiamo

Per far partire l'Autonomia servono 170 miliardi da destinare ai Lep

L'ANALISI

Il richiamo di Bruxelles ha già dato i suoi frutti

STEFANO LEPRI

A qualcosa è servito, il rimprovero di Bruxelles a 7 Paesi con i conti pubblici non in linea. In Francia, l'estrema destra che si sente ormai vicina al potere sta ridimensionando lo spropositato programma di meno tasse e maggiori spese in deficit che aveva proposto. Si conferma la regola che le responsabilità di governo quasi sempre smentiscono le bugie della propaganda. - PAGINA 27

BARBERA, BRESOLIN, GORIA, OLIVO

È ripartito il pressing sull'Italia per la ratifica della riforma del Meccanismo europeo di Stabilità (Mes). Parla la direttrice Fmi. - PAGINE 2-4

PRO E CONTRO

Cassese: "Senza riforma si torna a Napoleone"

Francesco Grignetti

Per le nuove Regioni il danno e la beffa

Chiara Saraceno

LE IDEE

Toti, Beppe Grillo la giustizia e la morale

GIANNI ARMAND-PILON

Buone notizie per Giovanni Toti. L'altro giorno la Procura di Milano ha chiesto l'archiviazione di una vecchia inchiesta su Beppe Grillo. Era accusato, Grillo, di traffico di influenze illecite per avere esercitato pressioni su tre ministri del governo gialloverde di Giuseppe Conte con l'obiettivo di aiutare Vincenzo Onorato, l'armatore di Moby. - PAGINA 27

LA MATURITÀ

Quei nostri ragazzi che preferiscono l'immortale Platone ai blog senza futuro

PAOLA MASTROCOLA



Gli esami di maturità riguardano tutti noi, non solo gli studenti. Ci riguardano non soltanto perché ci sentiamo naturalmente vicini e partecipi, e attraverso di loro ritorniamo un po' anche noi ai nostri esami; e nemmeno perché, in senso più simbolico, quei giovani sono il nostro futuro e guardiamo a loro con fiducia e speranza. Quegli esami parlano di noi. USA - PAGINE 22 E 23

L'INCHIESTA

Lee, il cripto banchiere che finanziava le mafie

IRENE FAMA

«Vissicuro il completo anonimato». Franco Lee, l'uomo delle criptovalute, sapeva come soddisfare i suoi clienti. Consulente di gruppi criminali, sospettano gli inquirenti, garantiva massima riservatezza. - PAGINA 16

LA STORIA

La bambina coraggiosa che denunciò la madre

MAURO ZOLA

Non ha mai potuto essere bambina. A 10 anni doveva pulire e fare da mangiare. Abbandonata per intere giornate al bar del paese, dove ha incontrato l'uomo che ha abusato di lei. - PAGINA 21

LE FURIE ROSSE PIEGANO GLI AZZURRI E VOLANO AGLI OTTAVI. DECISIVO IL MATCH DI LUNEDÌ CON LA CROAZIA

Punizione spagnola

BARILLA, BRUSORIO, BUCCHIERI E ODDENINO



Solo Donnarumma evita i fantasmi del 2012

GIULIA ZONCA

BUONGIORNO

Il dibattito attorno all'autonomia differenziata trascura motivazioni che a me paiono cruciali: i favorevoli sono stanchi di girare al sud denaro a babbo morto, i contrari non sono affatto stanchi di intascarlo. Se si partisse da queste due oneste posizioni, forse il dibattito guadagnerebbe persino in profondità, senz'altro in chiarezza. L'ultimo studio un po' articolato sul residuo fiscale (cioè il saldo fra quanto si prende e quanto si dà) è della Banca d'Italia e concerne il 2019, anno in cui ogni lombardo ha versato in media quasi 19 mila euro di tasse e ne ha avuti indietro meno di 14 mila: la differenza è di poco più di 5 mila euro. Intanto un sardo ne versava 9 mila e 900 e ne aveva indietro 13 mila e 600: guadagno di 3 mila e 700 euro. Solo per fare un esempio, e da rafforzare così: ogni anno la Lombar-

A babbo morto

MATTIA FELTRI

dia devolve oltre cinquanta miliardi di euro alle regioni in difficoltà. Eppure ritengo sia giusto, se non l'unità nazionale perde di senso, e mi convincono gli esperti secondo i quali la riforma acuirà le differenze fra settentrione e mezzogiorno. Però il sistema attuale - o meglio, il sistema eterno - non funziona, lo sanno tutti. Da decenni si riversano sul sud montagne di denaro senza che le distanze con il nord si colmino o si riducano: non è denaro investito, è denaro buttato là. Criticare l'autonomia differenziata senza proporre qualcosa di alternativo, significa difendere lo scialo più comodo e infruttuoso. (Dopo di che, si potrebbe perlomeno smettere di chiamare egoisti i settentrionali che intendono tenersi i loro soldi, se non si vuole riservare lo stesso aggettivo a chi li pretende in omaggio). -



ACQUISTIAMO
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN
e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1979 esperti di Arte e Antiquariato



Chiama o invia delle foto

335 63.79.151

info@antichitagiglio.it





Venerdì 21 giugno 2024

ANNO LVIII n° 147
1,50 €
San Luigi Gonzaga
religioso

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

I diritti di chi fugge da guerra e fame DOVERE MORALE DI ACCOGLIERE

GIOVANNI MARIA FLICK

La realtà oggi presenta nuovi e grandi rischi per la dignità umana. Nel Mediterraneo naufraga anche la tradizione europea di accoglienza e sensibilità per i diritti fondamentali. L'aggressione della Russia all'Ucraina e lo scontro drammatico fra Israele ed Hamas sono espressione di una guerra globale anche per l'Europa. Una risposta può arrivare dalla Dichiarazione universale dei diritti umani (1948), dalla Convenzione europea per la salvaguardia di essi e delle libertà fondamentali (1950), dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione (2000 e 2007) e dalla Costituzione italiana.

Soltanto una risposta teorica di buona volontà? Il percorso europeo è stato segnato dalla consapevolezza che non possono esistere né Unione, né mercato, né euro, né Europa e tanto meno pace in essa senza i diritti fondamentali difesi dalla Corte di Giustizia e dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Nella Costituzione italiana la dignità è indice di concretezza dell'eguaglianza; in una recente riforma l'articolo 9 trasforma la tutela dell'ambiente nello "sviluppo sostenibile"; comprende in quest'ultimo come "principio fondamentale" la tutela della biodiversità, dell'ecosistema e dell'interesse delle generazioni future. Propone il legame fra eguaglianza e diversità, tra libertà e solidarietà e gli altri valori costituzionali e coglie il nesso fra diritti fondamentali e doveri inderogabili.

continua a pagina 22

Editoriale

Aprire un nuovo fronte in Libano LA TENTAZIONE DI NETANYAHU

FILVIO SCAGLIONE

Dal 7 ottobre scorso, cioè da quando i terroristi di Hezbollah hanno commesso la strage di civili in Israele, provocando la reazione dello Stato ebraico, aleggia su tutta la regione lo spettro di una guerra più ampia. Così ampia da coinvolgere non solo altri e potenti regionali ma anche Paesi come gli Stati Uniti, la Francia, il Regno Unito. Fin da quel giorno, infatti, la partita è stata doppia: militare e politica. Il primo aspetto: reagendo all'attacco di Hamas nel modo che abbiamo finora visto, in quasi nove mesi Israele non solo ha provocato quasi quarantamila vittime tra i civili palestinesi, nella Striscia e in Cisgiordania, ma in buona sostanza ha anche mancato l'obiettivo militare che si era dato: annichire la forza armata del movimento islamista e sradicarla da Gaza. Nello stesso tempo l'Iran, principale sponsor di Hamas, ha continuato a colpire Israele e i suoi alleati attraverso gli Houthis dello Yemen, che tengono in ostaggio il traffico navale nel Mar Rosso, e l'Hezbollah del Libano, che bersaglia senza sosta la Galilea israeliana. Come intermezzo, gli attacchi dimostrativi che Iran e Israele si sono reciprocamente portati.

continua a pagina 22

IL FATTO | ministri si ritroveranno dal 14 al 16 ottobre a Solfignano (Perugia) per discutere di otto priorità

Disabilità da Grandi

La ministra Locatelli: al G7 una Carta per la valorizzazione di autonomia e inclusione
Per l'Ocse i prezzi alti delle case scoraggiano la natalità. Roccella: patto con le imprese



La morte di Satnam scuote il Paese e la politica

BIROLINI, MIRA e SPAGNOLO a pagina 5



Stop alle motovedette a Tunisi (che già allarga la sua Sar)

Liverani a pagina 4

IN CARICA DAL 1° LUGLIO Cattolica, Beccalli la prima Rettrice

Lenzi a pagina 19

Dal 14 al 16 ottobre in Umbria, si terrà il primo G7 Inclusione e disabilità. In quel contesto, annuncia ad Avvenire il ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli, verrà elaborato un documento con otto priorità, tra cui comparirà anche l'intelligenza artificiale. Un altro passo, spiega, dopo la scelta di aver inserito, per la prima volta, nelle conclusioni di un G7 un paragrafo specifico su inclusione e disabilità: «I leader hanno dimostrato che per loro è una delle priorità». Sono molti, però, i fronti su cui lavorare per l'inclusione: è fresca ricerca dell'Ocse da cui emerge la correlazione tra i prezzi degli immobili e la natalità. Per la ministra Roccella è tempo di «fare rete» tra istituzioni e imprese.

Calvi, Guerrieri, Picariello e Zappalà alle pagine 2 e 3

INFANZIA
La Garante: questi giovani da ascoltare, non condannare

«Smettiamo di far finta che i minorenni non esistano. Se non li prendiamo sul serio rischiamo l'esplosione di un'intera generazione». Così Carla Garlati, autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, presentando la Relazione al Parlamento.

Moia a pagina 10

SANTA FEDE | L'arcivescovo convocato (ma non si presenta) alla Dottrina della fede

«Posizioni scismatiche» Viganò va sotto processo

GIANNI CARDINALE

L'arcivescovo Carlo Maria Viganò, già nunzio apostolico negli Stati Uniti, è sotto processo per scisma da parte del Dicastero per la dottrina della fede. Lo ha comunicato ieri lo stesso presule sul suo account X. Secondo il decreto di citazione Viganò si sarebbe dovuto presentare - cosa che non ha fatto - ieri pomeriggio alle 15.30 per prendere nota delle accuse e delle prove circa il delitto di scisma di cui è accusato, affermazioni pubbliche dalle quali risulta una negazione degli elementi necessari per mantenere la comunione con la Chiesa. Tra queste la negazione della legittimità di papa Francesco e il rifiuto del Concilio Vaticano II.

Ognibene a pagina 8

A DESTRA E A SINISTRA Il Sud si divide sull'Autonomia Molinari: non sfasciamo il Paese

Discussione sempre accesa sulla legge appena varata in via definitiva dalla Camera. Tajani frena la fronda meridionale dei forzisti, zitti anche dal ministro Musumeci: «Il Sud deve smettere di piangere». Spunta una bocciatura anche in un documento Ue e Ms chiede a Mattarella di chiedere il delfino alla Camera. Le continue mosse delle opposizioni: alcune Regioni a guida Pd valutano il ricorso alla Consulta, oltre al referendum.

Iasevoli, Marcelli e Pini alle pagine 6 e 7

Dio fra le righe Corpo e sangue

Il cristianesimo, in definitiva, cos'è? L'annuncio - incredibile, da un punto di vista umano, eppure davvero pienamente "umano" - che Dio non abita lassù nei cieli, un essere che spadroneggia sugli umani o li osserva con lo sguardo paternalistico, bensì qualcuno che è diventato un uomo come tanti. Un uomo la cui storia ha incrociato la nostra storia e le nostre storie. Duemila anni fa come oggi. Una storia che si è fatta carne e sangue, vita e destino, corporeità e concretezza. Paolo Giordano, uno degli scrittori italiani di maggior notorietà degli ultimi anni, lancia un barlume di questa comprensione nel suo

ultimo romanzo *Tasmania* (Einaudi), in cui diversi temi si rincorrono - la paternità, ma anche il timore della fine del mondo, per la crisi climatica così come per la crisi nucleare. Uno dei personaggi del romanzo, un prete in crisi di identità sacerdotale dal nome Karol, attratto sentimentalmente da Elisa, afferma: «Dio per me non ha più nessuna rilevanza. Ma Gesù sì. Anzi, è solo quando ho smesso di preoccuparmi di Dio che ho iniziato a credere davvero in Cristo. A comprendere Cristo, il corpo e il sangue. Sono parole che ho ripetuto per anni senza averne alcun diritto. Ma adesso so esattamente cosa significano». Cristo diventa epifania di Dio a partire dalla sua concretezza: un dono che diventa un impegno.

© EDITORIALE ASSOCIATI

Centinaia di migliaia stipati sulla costa di Gaza

Broggi e Mondello a pagina 9

CINEMA
Con "Inside Out 2" l'adolescenza è un vortice di emozioni
De Luca e Zoccolà a pagina 1

IL CORAGGIO DELL'OLTRE
Cardini / Festa / Givone / La Cecla / Montesano / Muscati
LUOGHI INFINITI
Storie di Cuoio
La poesia nel pallone: Giovanni Raboni e l'elogio della sconfitta
Castellani a pagina VII

La sanità è già differenziata. Dopo l'approvazione della legge sull'autonomia voluta dalla Lega, la maggioranza si spacca e i medici denunciano. Tra Sud e Nord e tra ricchi e poveri le disuguaglianze nelle cure non sono mai state così alte. E adesso andrà peggio **pagine 2,3**



La frattura

Sanità **differenziata**, Centro-Sud in ritardo E andrà peggio

L'università di Tor Vergata e l'Istat fotografano il Paese diseguale. Schillaci: «Con la riforma cambia poco». Lo squilibrio si cristallizza

ANDREA CAPOCCI

■ La maggioranza di governo è testarda ma i fatti ancora di più. Poche ore dopo l'approvazione dell'autonomia differenziata emerge in tutta evidenza la realtà di un'Italia già ammalata di regionalismo e che avrebbe bisogno, semmai, di maggiore coesione. Ci pensano diversi istituti di ricerca a dimo-

strare dove porta la narrazione del ddl Calderoli: l'Italia della salute si presenta già fratturata in più punti con il federalismo che c'è e quello che verrà rischia di spaccarla definitivamente.

CI PENSA prima il rapporto del «Centro per la ricerca economica applicata in Sanità» dell'università di Tor Vergata, presentato ieri a Roma: la mappa che ne

riassume il contenuto si mostra in verde al di sopra dell'Umbria, gialla dal Lazio in giù e tristemente rossa in Basilicata, Calabria e Sicilia. I colori rispecchiano le performance di salute



te, sintetizzate in un indice che tiene conto di equità, esiti, appropriatezza e innovazione del servizio sanitario. «La valutazione 2024 delle Performance regionali in tema di opportunità di tutela socio-sanitaria offerta ai propri cittadini - si legge nel rapporto - oscilla da un massimo del 60% (fatto 100% il risultato massimo raggiungibile) a un minimo del 26%: il risultato migliore lo ottiene il Veneto e il peggiore la Calabria». Desolante la conclusione: «Il divario fra la prima e l'ultima Regione è decisamente rilevante: un terzo delle Regioni non arriva a un livello pari al 40% del massimo ottenibile». Se «sembra essersi registrato una significativa riduzione delle distanze in termini di opportunità di tutela della salute fra Meridione e Settentrione», spiega il rapporto, è perché le Regioni con le performance migliori hanno smesso di migliorare «probabilmente a indicare l'esistenza di limiti strutturali nell'attuale assetto

del sistema sanitario».

CONFERMA IL QUADRO anche il rapporto Istat «Noi Italia 2024» pubblicato ieri che, nel ritratto complessivo del Paese, dedica un capitolo a «sanità e salute». Il rapporto mostra come a parità di potere d'acquisto, cioè tenendo conto del diverso costo della vita, la spesa sanitaria italiana pro capite (3.051 dollari, l'unità di misura scelta per i confronti internazionali) sia inferiore alla metà di quella tedesca (6.424 dollari). Ma anche in Francia, Austria, Danimarca, Paesi Bassi e Svezia la spesa unitaria va oltre quota cinquemila. Al contrario, l'Italia spicca per spesa privata, soldi che escono direttamente dalle tasche dei cittadini e che si sommano alle tasse (per chi le paga): da noi è un

quarto del totale (24,1%) e solo in Grecia e Portogallo va peggio.

AL CONTRARIO, in Germania la spesa non è solo più alta, ma è

quasi del tutto pubblica, con solo il 13,5% di spesa *out of pocket*. Ma anche l'Istat mostra che l'Italia è fatta da più Paesi in uno. Gli abitanti di Calabria e Campania, ad esempio, dispongono di 2,2 e 2,5 posti letto in ospedale ogni mille abitanti e la Calabria è quella che ne ha tagliati di più tra il 2020 e il 2022 (-17%). In Emilia-Romagna (3,6) e in Trentino (3,7) sono quasi il doppio e in entrambe le Regioni si è registrato un aumento di posti letto del 7% in un biennio. Il risultato in termini clinici è crudo quanto diretto: nel Nord-est il tasso di mortalità evitabile è di 16,9 decessi per diecimila abitanti e nel sud di 21,8, quasi 5 in più. Campania, Molise e Sicilia sono le regioni in cui si muore di più sia per patologie trattabili (cioè che potrebbero essere curate con un'assistenza migliore) che per quelle prevenibili con interventi su stili di vita e vaccinazioni. Persino la morta-

lità infantile del mezzogiorno (3,2 ogni mille nati vivi) è più alta rispetto alla media nazionale (2,6).

IN AUMENTO anche la mobilità sanitaria, cioè il numero di pazienti che si spostano da una regione all'altra per le cure. La regione più ricercata è l'Emilia-Romagna, dove l'immigrazione sanitaria è in costante aumento dal 2018 e il saldo tra chi arriva e chi parte supera anche quello della Lombardia. Dopo la lettura dei dati assumono un significato sinistro le parole con cui il ministro della salute Schillaci commenta l'impatto della riforma sul diritto universale alla salute: «L'autonomia differenziata già esiste in sanità - ha provato a rassicurare il radiologo -. Le Regioni hanno grande autonomia e in questo settore cambierà poco». Visto il quadro, assomiglia tanto a una minaccia.

Calabria e Campania dispongono di 2,2 e 2,5 posti letto ogni mille abitanti. La Calabria ne ha tagliati di più (-17%). In Emilia-Romagna sono 3,6 e in Trentino 3,7 **Istat**

La spesa sanitaria italiana pro capite è di 3.051 dollari, quella tedesca è oltre il doppio (6.424 dollari)



Lo squilibrio che c'è Il diritto alla salute è dei cittadini, non delle regioni

CARLO SAITTO

Molti segnalano i rischi per l'unità del paese, per le sue possibilità di sviluppo e per l'uguaglianza tra i cittadini che derivano dall'autonomia differenziata, legge appena approvata definitivamente dal parlamento. Ma nella sanità il regionalismo differenziato già esiste e si manifesta in differenze rilevanti. Differenze nella quota del fondo sanita-

rio statale riconosciuta alle 19 Regioni e alle 2 Province autonome cui la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001 ha affidato la gestione del Servizio sanitario nazionale. Ma ancora più rilevanti sono le differenze regionali che caratterizzano la spesa privata per la salute. E ci sono notevoli differenze anche nel trasferimento netto di risorse economiche tra le regioni per la

mobilità sanitaria dei loro cittadini.

— segue a pagina 3 —

— segue dalla prima —

Lo squilibrio che c'è Il diritto alla salute è dei cittadini, non delle regioni

CARLO SAITTO

L'insieme di queste differenze si traduce in uno squilibrio che penalizza fortemente le regioni in maggiore difficoltà economica e sociale. Se si considera infatti la distribuzione del fondo sanitario tra le regioni, le tre regioni con il valore per residente più elevato sono la Liguria, l'Umbria e la Toscana e quelle con il valore più basso la Calabria, la Campania e la Basilicata con una differenza tra l'ultima e la prima in classifica (Calabria e Liguria) che si avvicina al 10%. Quando si aggiunge al conto la quota di spesa privata la classifica si modifica in testa ma rimane sostanzialmente invariata in coda. Le tre regioni con la spesa pro-capite più alta sono la Lombardia, l'Emilia-Romagna e la Liguria, quelle con la spesa più bassa Calabria, Basilicata e Campa-

nia. Cambia però la forbice poiché la spesa dell'ultima, di nuovo la Calabria, diventa di oltre il 20% inferiore a quella della prima classificata, in questo caso la Lombardia. Quando si tiene infine conto anche della spesa legata alla mobilità si rileva un ultimo travaso di risorse dalle regioni più povere a quelle più ricche. Il saldo netto della mobilità sanitaria corrisponde alla differenza tra il valore delle prestazioni che una regione acquista dalle altre per l'assistenza ai suoi residenti e i proventi che ricava dall'assistenza fornita nelle sue strutture a residenti di altre regioni.

In questa particolare graduatoria le tre regioni con il saldo negativo di mobilità più elevato sono la Calabria, la Campania e la Sicilia con un saldo negativo cumulato di circa 650 milioni e quelle con il maggior saldo positivo Veneto, Lombardia ed Emi-

lia-Romagna che nel loro insieme cumulano maggiori entrate per circa un miliardo. Dal punto di vista finanziario sembra difficile immaginare un regionalismo ancora più differenziato e sembrerebbe più logico semmai un regionalismo riequilibrato. Soprattutto se si considera il peso preponderante che la spesa sanitaria pubblica ha sui bilanci regionali, in tutti i casi prossima al 75% e ancora di più se si prende atto della crescita costante di una spesa sanitaria privata che privilegia le regioni più ricche e che già oggi ha superato il 25% della spesa sanitaria totale nonostante la probabile sottostima della quota di spesa sommersa.

In un sistema sanitario che



ha da tempo adottato i valori del mercato e dell'efficienza economica, queste palesi disuguaglianze sono spesso spiegate, se non giustificate, con un richiamo alla maggiore qualità e alla maggiore quantità dei servizi forniti fino a suggerire che sarebbe più conveniente continuare a investire di più nei sistemi regionali che funzionerebbero meglio. Esistono strumenti diversi per verificare quanto bene funzioni un sistema sanitario in relazione alle spese sostenute per il suo funzionamento, ma l'approccio più semplice e diretto è forse quello di misurare la mortalità standardizzata della popolazione adulta e valutare da un lato se a una maggiore spesa corrisponda una riduzione equivalente della mortalità e dall'altro se una maggiore disponibilità di risorse e quindi, almeno in teoria, una maggiore disponibilità di servizi rie-

sca a raggiungere in modo uniforme tutta la popolazione.

Per dirla in altri termini confrontare i sistemi sanitari delle diverse regioni in base alla loro efficacia, e cioè a quale mortalità standardizzata siano associati, e alla loro equità e cioè a quanto la mortalità sia indipendente dallo stato socioeconomico della popolazione.

La mortalità nella popolazione adulta delle regioni italiane, standardizzata per età e per sesso, e la sua distribuzione per livello di istruzione è stata oggetto nel 2019 di un'analisi accurata, condotta con grande rigore metodologico e basata su grandi numeri (A. Petrelli, L. Frova). Sembra emergere una riduzione della mortalità standardizzata con l'aumento della spesa sanitaria, ma, contemporaneamente si osserva, nella gran parte delle regioni con elevata spesa sanitaria

pro capite, una maggiore differenza nella mortalità tra i livelli di condizione socioeconomica, come se i benefici di una maggiore spesa non si distribuissero in modo omogeneo tra i cittadini. Da un lato ai livelli più elevati di spesa regionale corrisponde una riduzione della mortalità, dall'altro in 7 delle 10 regioni con la spesa più elevata e anche più ampio il divario nella mortalità tra i cittadini con il livello di istruzione più elevato e quelli con il livello più basso. La Lombardia presenta ad esempio una mortalità del 10% inferiore a quella della Calabria ma in Calabria la differenza nella mortalità tra i livelli estremi di istruzione è del 20% e in Lombardia del 40%.

In attesa del regionalismo differenziato la sanità è dunque già terribilmente disuguale tra regioni ricche e regioni povere mentre all'interno delle regioni più ricche e

sviluppate si osserva una disuguaglianza tanto elevata da apparire anch'essa davvero inaccettabile. Forse varrebbe la pena di cambiare l'asse della discussione dai diritti delle regioni a quelli dei cittadini.



L'infettivologo

Bassetti: temo per la Sanità Il divario può crescere

ROMA Matteo Bassetti, perché critica la legge sull'autonomia differenziata?

«Non sono critiche. Trovo condivisibile il principio di premiare le Regioni che lavorano meglio nella Sanità. Ma mi pongo alcune domande»

Quali?

«Mettiamo che un amministratore non svolga bene il suo lavoro: perché è il cittadino a doverci rimettere? Se al contrario la situazione è gestita bene, il paziente della Regione virtuosa — e la Liguria è tra queste — avrà cure migliori di quelle che spettano a chi vive in una zona d'Italia poco performante?»

Qual è il suo giudizio?

«Lo sospendo in attesa di capire. Certo è che in questa fase la gente ha molti timori sulla Sanità. Forse ci vorrebbe un chiarimento che finora non mi risulta sia avvenuto. Non è il momento migliore per insinuare altri dubbi».

Anche lei ha timori?

«Mi auguro che questo non sia uno strumento capace di aumentare il divario tra Nord e Sud. Cosa rischiano le persone che abitano dove le cose non vanno? Le attende il taglio di risorse? Già ora un bambino su cinque si sposta dal Sud al Nord per le cure oncologiche».

Cosa si aspettava?

«Avrei preferito si lavorasse su una riforma del sistema pubblico. L'attuale è superata, è firmata Rosy Bindi, anno '99. Il decreto legge sulle liste di attesa è un buon punto di partenza, ma non basta. È urgente cambiare i concorsi per dirigenti e rivedere il percorso delle carriere».

Con l'autonomia, una pandemia sarebbe più difficile da affrontare?

«È la ragione per cui mi interrogo. Durante il Covid alcune Regioni hanno fatto bene, altre meno. Con l'autonomia le differenze sarebbero accentuate. Invece nelle emergenze è indispensabile un

coordinamento nazionale unico».

Critico lei, amico del centrodestra?

«Da sempre mi considero un liberale sicuramente vicino al governo Meloni. Non significa però che tutto mi debba andare a genio. Questo mi sembra un provvedimento più vicino alla Lega che non alle altre forze politiche».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Rapporto Crea/ Italia divisa in due sulle performance sociosanitarie delle Regioni. Primo il Veneto, ultima la Calabria

PDF [L'Executive Summary Crea 2024](#)

Il 55% degli italiani vive in Regioni con risultati soddisfacenti per la tutela della salute, mentre per il 45% le cose non vanno del tutto bene. Questo il primo risultato che emerge dall'analisi delle opportunità di tutela della salute nelle Regioni, condotta dai 104 esperti raggruppati dal Crea Sanità, Centro per la ricerca economica applicata in sanità (per il quale operano ricercatori e docenti universitari nei campi dell'economia, del diritto, dell'epidemiologia, dell'ingegneria biomedica, della statistica medica) in un Panel multistakeholder diviso in cinque gruppi: istituzioni, management aziendale, professioni sanitarie, utenti, industria medica. Nel dettaglio l'analisi regionale mostra un territorio italiano così suddiviso: Veneto, Piemonte, Bolzano e Toscana (oltre 13,3 milioni di abitanti) promosse con livelli complessivi di tutela della salute migliori dalle altre e con un indice di performance che supera il 50% del livello massimo (rispettivamente 60%, 55%, 54% e 53%). Friuli-Venezia Giulia, Trento, Emilia-Romagna, Liguria, Valle d'Aosta, Marche e Lombardia (19,3 milioni di abitanti) promosse, ma



con la “sufficienza” che configura livelli di performance tra 45 e per 50 per cento. “Rimandate” con livelli tra il 37% e il 44% Sardegna, Campania, Lazio, Umbria, Abruzzo e Puglia (circa 18,9 milioni di abitanti). Fortemente insufficienti (livello di performance inferiore al 35%) Sicilia, Molise, Basilicata e Calabria (circa 7,5 milioni di abitanti).

Inoltre, in questa annualità, gli esperti hanno ideato un sistema di monitoraggio ‘dinamico’ degli effetti dell’autonomia differenziata in Sanità, basandosi su un sottogruppo di indicatori di Performance selezionati dal Panel nel Rapporto Crea Sanità 2024 “Opportunità di tutela della Salute: le Performance Regionali”, presentato oggi a Roma.

Gli indici dell’analisi e il loro peso

L’analisi - che non si limita alla valutazione degli aspetti sanitari ed economici, ma analizza anche quelli sociali e di equità dell’assistenza - è stata condotta in base a 20 indicatori articolati su cinque dimensioni: equità, appropriatezza, esiti, innovazione, economico-finanziaria e sociale, e il risultato dà la misura reale dell’efficacia dell’organizzazione e degli esiti dell’assistenza sociosanitaria, e permetterà anche di monitorare gli effetti dell’applicazione dell’autonomia differenziata dal Nord al Sud del Paese.

Le dimensioni Appropriatezza, Esiti e Sociale contribuiscono per oltre il 60% alla Performance: rispettivamente per il 26,6%, 23,9% e 16,2%; segue la dimensione Innovazione (11,4%), mentre Equità e Dimensione Economico-finanziaria, contribuiscono rispettivamente per l’11,2% e il 10,7 per cento. Gli Esiti e l’Appropriatezza (quest’ultima con l’eccezione dei rappresentanti delle Istituzioni) sono nelle prime tre posizioni per tutte le categorie di stakeholder; la dimensione Sociale anche, ma con l’eccezione dei rappresentanti del Management aziendale.

La dimensione Equità è in quarta posizione per tutte le categorie di stakeholder e l’Economico-finanziaria è tra le ultime due per tutte le categorie, a eccezione del Management aziendale, per il quale è al secondo posto dopo l’Appropriatezza.

I miglioramenti negli ultimi cinque anni

Poiché la Performance ha una natura dinamica, quest’anno il rapporto offre anche una novità: la dinamica nel medio periodo delle opportunità di tutela della salute nelle Regioni: negli ultimi cinque anni si è registrato un miglioramento del 46% della Performance, che ha interessato tutte le ripartizioni geografiche e, in maggior misura le Regioni del Mezzogiorno (+75,9% in media), poi quelle del Nord-Est (+44,9%), quelle del Nord-Ovest (+40,9%) e del Centro (+37,4%). Questo anche se il Sud è ancora indietro in termini di livello di Performance e i suoi indici, anche se in forte miglioramento rispetto alle altre aree geografiche, sono ancora bassi. Negli ultimi anni quindi, si è realizzata secondo il Crea Sanità, una riduzione delle distanze in termini di opportunità di tutela della salute tra Meridione e

Settentrione. Questo anche perché, nonostante i margini di azioni ci siano (per raggiungere il 100% del valore dell'indice di performance), “non sembra – si legge nel rapporto - che le Regioni con Performance migliori riescano a registrare significativi passi avanti: probabilmente a indicare l'esistenza di limiti strutturali nell'attuale assetto del sistema sanitario”.

Autonomia differenziata: quattro gruppi di Regioni a confronto

Per quanto riguarda l'autonomia differenziata, il Crea ha messo a punto la metodologia per monitorarne gli effetti, e darà i primi risultati non appena verrà concessa a una o più Regioni. Nella prima fase di implementazione, sono state calcolate e poi comparate, per il periodo 2017- 2022, le dinamiche su dieci indicatori scelti dal Panel di esperti in gruppi di Regioni: il gruppo delle Province/Regioni Autonome o a statuto speciale (Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige con Trento e Bolzano) raffrontato con il gruppo di quelle in Piano di rientro (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia, Sicilia) sempre verso le altre e quello delle Regioni che hanno richiesto l'autonomia differenziata nel 2017 (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna), ancora una volta verso le altre. I risultati sono stati aggregati in aree “cumulate” di miglioramento e peggioramento, ponderate con i pesi attribuiti agli indicatori dal Panel di esperti, e sono stati sintetizzati, per ogni gruppo di Regioni proposte per il confronto, in un indice numerico: l'“Indice Sintetico Ponderato” (ISP), misura del rapporto tra le aree di peggioramento e di miglioramento nel periodo considerato. Il valore “0” indica una complessiva compensazione fra i miglioramenti e i peggioramenti regionali, il valore “1” un miglioramento per tutte le Regioni del gruppo e “-1” un loro peggioramento.

Nel primo confronto, per le Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale l'ISP è di 0,38 e 0,40 per le altre. Quindi, nel periodo 2017- 2022 la dinamica nelle Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale è stata (leggermente) peggiore che nel gruppo delle altre. Nel secondo confronto, le Regioni in Piano di rientro registrano un ISP pari a 0,44, verso lo 0,37 delle altre: le Regioni in Piano di Rientro sono andate meglio delle altre. Infine, nel terzo confronto, le Regioni che hanno chiesto l'autonomia differenziata registrano un ISP pari a 0,36 verso lo 0,40 delle altre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dagli ingegneri ai medici caccia a 768mila laureati ma il 50% non si trova

Rapporto Unioncamere

Economia, ingegneria e materie scientifiche le lauree più richieste

La metà dei posti disponibili resta scoperto, per gli Its la percentuale sale al 65%

Nel 2023 le imprese italiane di industria e servizi hanno pianificato di assumere 768mila laureati, quasi il 14% dei contratti programmati. I laureati in economia sono i più richiesti (223mila), seguiti da quelli dei vari indirizzi di ingegneria (162mila) che sono anche i profili più difficili da trovare, insieme a medici, farmacisti e progettisti. Le aziende fanno sempre più fatica a

trovare quasi un laureato su due, cioè 376mila figure. E per gli Its la percentuale sale al 65%.

Claudio Tucci — a pag. 6

Ingegneri, medici, farmacisti, progettisti: caccia a 768mila laureati, il 50% non si trova

Indagine Unioncamere

Economia e ingegneria i corsi di laurea più ricercati dalle imprese

Claudio Tucci

Per gli studenti alle prese con l'esame di maturità, e che poi vogliono proseguire gli studi all'università, è forse utile conoscere anche le opportunità che offre il mercato del lavoro per i laureati dei diversi indirizzi di studio. Ebbene, un'informazione in più arriva dal focus "Laureati e lavoro" elaborato da Unioncamere, sistema informativo Excelsior, in collaborazione con ministero del Lavoro ed Alma-Laurea, diffuso ieri.

Per questi ragazzi e ragazze, e per le loro famiglie, è importante, allora, sapere che, lo scorso anno, nel 2023, le imprese italiane di industria e ser-

vizi hanno pianificato di assumere oltre 768mila laureati, pari al 13,9% del totale dei 5,5 milioni di contratti di lavoro programmati. L'indirizzo economico è il corso di laurea più richiesto dalle imprese con 223mila contratti programmati nel 2023, seguito dall'insieme degli indirizzi di ingegneria, che arrivano a una richiesta complessiva di 162mila profili, suddivisi in 53mila laureati in ingegneria industriale, 49mila in ingegneria civile e architettura, 45mila in ingegneria elettronica e dell'informazione e 15mila in altri indirizzi di ingegneria. Richieste figurano anche per insegnamento e formazione (117mila), ambito sanitario e paramedico

(62mila) e quello scientifico-matematico-fisico-informatico (56mila). Insomma, le discipline Stem, vale a dire quelle scientifico-tecnologiche, la fanno da padrone. In più, sempre nel 2023, le imprese hanno ricercato



oltre 47mila diplomati Its Academy.

Eppure il mismatch, anche quando si tratta di capitale umano altamente qualificato, resta una zavorra, con le aziende che faticano a trovare quasi un laureato su due, cioè 376mila figure (nel 2019 ci si attestava a un laureato su tre "introvabile"). Per i diplomati Its Academy la percentuale di difficoltà di reperimento sale al 65 per cento.

Nel 62,9% dei casi il motivo della difficoltà nella selezione di laureati è dato dal "gap di offerta", ovvero un ridotto numero di candidati disponibili, soprattutto quando si ricercano laureati degli indirizzi statistico, sanitario e paramedico, medico e odontoiatrico e chimico-farmaceutico. Più contenute le difficoltà di reperimento legate al "gap di competenze", ovvero collegate alla formazione non adeguata, indicate dalle imprese nel 29,3% dei casi. Si tratta di risultati che rendono ancor più chiara l'esigenza del nostro Paese di aumentare il numero di giovani formati con titoli terziari. Una considerazione che trova riscontro anche nella quota modesta di "colletti bianchi" in Italia: secondo i dati Eurostat, nel 2022 ha un titolo universitario il 29,2% degli italiani di età compresa tra i 25 e i 34 anni, rispetto alla media europea del 42,0%.

«In un caso su 2, ci dicono i dati Excelsior, i laureati ricercati dalle im-

prese sono difficili da trovare - ha sottolineato il presidente di Unioncamere, Andrea Prete -. Per molte professioni riferibili alle discipline Stem (in particolare, ingegneri, professioni del mondo della sanità, profili scientifici legati alle nuove tecnologie) le difficoltà addirittura aumentano considerevolmente. Scegliere oggi di studiare queste materie è quindi un investimento sul futuro».

Le professioni che le imprese fanno più fatica a reperire per i laureati interessano infatti l'ambito ingegneristico, medico e paramedico e scientifico. Più nel dettaglio, tra le professioni "introvabili" si evidenziano gli ingegneri elettrotecnici (90,6%), gli ingegneri dell'informazione (80,7%), le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (80,3%), i tecnici gestori di reti e di sistemi telematici (74,5%), i farmacisti (73,1%), gli specialisti in terapie mediche (71,4%), i medici generici (70,9%) e i progettisti e amministratori di sistemi (69,8%).

Prendere un laurea, e prenderla nelle discipline Stem, è quindi oggi un ottimo investimento per il lavoro. Secondo AlmaLaurea, a un anno dal titolo, infatti il tasso di occupazione è pari al 75,4% tra i laureati di primo livello e al 77,1% tra i laureati di secondo livello. A 5 anni dalla laurea i risultati migliorano: lavora il 92,1% dei laureati di primo livello, l'88,7% di quelli di se-

condo livello. Al top sono gli indirizzi di ingegneria elettronica e dell'informazione (96,2%), di statistica (95,8%), di ingegneria industriale (95,6%), gli altri indirizzi di ingegneria (95,0%) e dell'area scientifica, matematica, fisica e informatica (92,6%).

A livello territoriale, le regioni con un numero maggiore di ingressi programmati per laureati sono la Lombardia (con 205mila richieste espresse) e il Lazio (102mila), seguite da Emilia-Romagna (63mila), Campania (62mila), Veneto e Piemonte (circa 55mila per ciascuna), che da sole coprono oltre il 70% del complesso delle richieste di laureati 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 2023 ricercati anche 47mila diplomati Its Academy ma le aziende ne hanno trovati solo poche migliaia

La fotografia

GLI INDIRIZZI DI LAUREA PIÙ RICHIESTI DALLE IMPRESE NEL 2023

Valori assoluti

Economico	222.700
Insegnamento e formazione	117.000
Sanitario e paramedico	61.900
Scientifico, matematico, fisico etc	56.300
Ingegneria industriale	53.400
Ingegneria civile e architettura	49.100
Ingegneria elett. e dell'informazione	45.000
Chimico-farmaceutico	33.000
Umanistico, filosofico, storico etc	23.300
Politico-sociale	20.100
Giuridico	15.600
Linguistico, traduttori e interpreti	15.300
Medico e odontoiatrico	15.200

LE PROFESSIONI PER LE QUALI LE IMPRESE SEGNALANO LA MAGGIORE DIFFICOLTÀ DI REPERIMENTO DI LAUREATI*

Valori percentuali

Ingegneri elettronici	90,6
Ingegneri dell'informazione	80,7
Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche	80,3
Tecnici gestori di reti e di sistemi telematici	74,5
Farmacisti	73,1
Specialisti in terapie mediche	71,4
Medici generici	70,9
Progettisti e amministratori di sistemi	69,8
Analisti e progettisti software	66,0
Tecnici programmatori	65,8
Ingegneri energetici e meccanici	59,3

(*) Sono state considerate le professioni con almeno 2.000 ingressi per le quali le imprese richiedono almeno il 50% di laureati. Fonte: Unioncamere - MLPS, Sistema Informativo Excelsior, 2023



Medicina, 81mila laureati al 2029

Il report Anvur. Nei prossimi anni boom di neo dottori dopo l'aumento dei posti, ma oltre al rischio bolla cresce l'allarme per alcune specializzazioni che vanno deserte come chirurgia, anestesia e pronto soccorso: nel 2023 una su tre resta vuota

Marzio Bartoloni
Eugenio Bruno

Da qui al 2029 l'Italia nella migliore delle ipotesi avrà oltre 81mila nuovi laureati di zecca in Medicina quando si raggiungerà il picco record di 16.542 giovani neo-dottori in un anno solare. Una buona notizia per un Paese alle prese da anni con la carenza di camici bianchi. In realtà la faccenda è molto più complicata: non solo si rischia di creare una bolla - già oggi ne abbiamo più di altri Paesi europei a fronte invece di una grave carenza di infermieri-, ma il nodo è che sempre più laureati in Medicina mandano deserte tante specializzazioni (i corsi post laurea che effettivamente formano un medico completo) perché poco attrattive dal punto di vista di stipendio e carriera: se c'è overbooking di domande per specializzarsi in chirurgia plastica o per diventare oftalmologo, dermatologo o per specializzarsi in malattia cardiovascolari quasi nessuno vuole fare il chirurgo generale o quello toracico - alle prese con stress e il rischio cause - oppure lavorare in pronto soccorso (specializzandosi in emergenza) o fare l'anestesista o il microbiologo. Solo nel 2023 a fronte di ben 15.701 borse per specializzarsi pagate da Stato e Regioni i posti coperti effettivi sono stati 10.153, in pratica oltre 5mila posti sono rimasti vuoti (uno su tre). Un record negativo mai visto.

Sulla formazione medica ci pensa l'Anvur a rimettere la Chiesa al centro del villaggio. O almeno ci prova. Grazie a un corposo rapporto di 100 pagine che è stato presentato ieri alla Camera e che cerca di inquadrare il tema da tutti i punti di vista: dal confronto internazionale al test d'ingresso dal crescente stock di laureati al link cruciale con le specializzazione da cui di-

pende l'ormai famoso "imbuto formativo" che ci ha visto per anni produrre molti meno camici bianchi di quelli che ci servivano e che, con l'aumento degli slot a disposizione in corso da un quinquennio e la gobba dei pensionamenti in arrivo, rischia ora di farci cadere nell'errore opposto. L'argomento è doppiamente attuale. Sia perché mancano meno di 40 giorni alla seconda sessione del test d'ingresso in calendario il 30 luglio, sia perché la prossima settimana la commissione Istruzione del Senato ricomincerà l'esame del Ddl con la riforma del numero chiuso annunciata per il prossimo anno accademico.

Il report dell'Agenzia di valutazione parte dai numeri macro raccontati dal presidente Antonio Uricchio: «Si stima nel 2050 la popolazione residente in Italia si ridurrà a circa 54,4 milioni di abitanti (nel 2021 la popolazione è di circa 59 milioni), di cui 7,7 milioni con almeno 80 anni di età (nel 2021 sono 4,5 milioni), con inevitabili ricadute sulla sanità e sui modelli che le università saranno chiamate a progettare per formare i medici del futuro». Secondo gli ultimi dati Ocse già oggi l'Italia ha il numero più alto di laureati in Medicina (10,7 mila) così come è elevato anche il loro rapporto ogni 100mila abitanti: 18,2 contro i 14,2 della Spagna, i 13,1 del Regno Unito, i 12,4 della Germania e gli 11,9 della Francia. Se teniamo conto che la capacità formativa delle nostre università nel frattempo è anche aumentata, visto che i corsi sono passati dai 55 del 2011/12 agli 89 del 2023/24 mentre gli studenti iscritti sono passati da circa 66 mila a 99 mila, possiamo già mettere in conto una probabile impennata dei laureati, complice la crescita degli slot a disposizione (che, nel 2024/25, sfioreranno i 21mila). Dai 10-11mila laureati all'anno di oggi

passeremo dunque a 15-16mila: se si contano dall'anno accademico

2023/24 al 28/29 avremo al netto degli abbandoni tra gli 81318 e i 76581 laureati in Medicina. Riuscire ad assorbirli tutti e bene, evitando se possibile di vederne partire circa un migliaio l'anno come avvenuto finora, è uno degli obiettivi da raggiungere. In questo contesto il raccordo con le specializzazioni risulta fondamentale, come evidenziato dal direttore dell'Agenzia, Daniele Livon, che invita a «prendere in considerazione più variabili per analizzare fenomeni complessi come quello che caratterizza un percorso formativo così lungo». E tra gli interventi più urgenti c'è quello di incentivare alcune specialità mediche che hanno pochi sbocchi nel privato e che hanno bisogno di più riconoscimenti, a cominciare dallo stipendio. Come immagina il recente Ddl sulle liste d'attesa che rischia però di veder trascorrere tempi biblici per la sua approvazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il presidente? Non c'è sta operando

MARCO GUERINI

Mi chiamo **Rocco Bellantone**, sono un medico, un chirurgo endocrino. Sono professore ordinario di Chirurgia generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Mi occupo delle principali patologie della tiroide... La mia carriera professionale è sempre stata rivolta alla ricerca e all'applicazione di soluzioni chirurgiche d'avanguardia e sempre meno invasive, come la Mivat». Nel presentarsi così nel suo sito internet quello che il professore omette di ricordare è che tra una visita e l'altra al costo di 300 euro, più un salto in sala operatoria una volta a settimana, dovrebbe anche guidare il più importante istituto di ricerca pubblica d'Europa, quell'Iss che presiede da sei mesi dopo averlo guidato nella veste di commissario.

Un incarico "full time", incompatibile con qualsiasi altra attività, come si puntualizza all'articolo 4 dello stesso Statuto dell'Istituto Superiore di Sanità. Il comma 1 parla chiaro: «Il Presidente dell'Istituto (...) se professore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e successive modificazioni, se dipendente di pubbliche amministrazioni è collocato in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio».

Bellantone invece continua a visitare e operare tanto al Gemelli che alla Paideia, la clinica romana dei vip.

Quanto questo ricada sulla conduzione dell'Iss lo rivela un ricercatore dello stesso Istituto. «È difficilissimo trovarlo in sede e l'attività dell'Istituto in questi mesi è rimasta ferma al palo. Era stato promesso un piano di assunzioni, almeno per sostituire il personale andato in quiescenza e inve-

ce non si è visto ancora nulla, nonostante l'età media dei ricercatori sia oramai salita a 53 anni. Ad aprile ogni anno viene presentato l'aggiornamento del Piano triennale programmatico, basilare per indirizzare le attività dell'Istituto, ma anche di questo importante documento di indirizzo a metà giugno non c'è traccia».

In compenso, poco dopo essersi insediato alla guida dell'Iss Bellantone ha presentato un suo progetto di riforma dell'Istituto, che ha subito sollevato la protesta dei ricercatori. «Secondo alcuni una riorganizzazione pensata più per ridurre i tempi della sua presenza in Istituto che per l'efficientamento dello stesso, visto che in base al nuovo modello organizzativo il presidente dovrebbe confrontarsi solo con 5-6 capi dipartimento anziché con i 18 direttori dei vari Centri di riferimento, le strutture tecnico-scientifiche che gestiscono e sviluppano l'attività di ricerca», spiega sempre il ricercatore dell'Iss.

Intanto il personale dell'Istituto, ricercatori in testa, contesta il presidente «militante medico». «Il ministro **Orazio Schillaci** - si legge in una nota del sindacato Usb - aveva annunciato enfaticamente a settembre che ci sarebbe stato un importante investimento, ma i vertici dell'Iss non hanno rispettato l'impegno, non utilizzando tutte le risorse e rallentando le procedure anche con interpretazioni restrittive della norma. Ci sono poi 150 precari in attesa di stabilizzazione e l'amministrazione ha annunciato un bando che escluderebbe i CoCoCo storici». L'Iss vanta, infatti, «personale altamente specia-



lizzato e professionalizzato, ma nel 75% dei casi fermo nella carriera da più di dieci anni, con picchi anche di 20 anni».

Oltre al rispetto degli impegni su carriere e stabilizzazioni, viene contestata la bozza di riordino presentata dal presidente Bellantone che non rispetta le peculiarità dell'ente e predispone una struttura a forte gerarchizzazione, propria di un ospedale più che di un ente di ricerca. «La creazione di un nuovo livello di alti dirigenti a capo della complessa e diversificata organizzazione dell'Istituto – scrivono – oltre a creare nuove costosissime poltrone, non ha senso dal punto di vista scientifico, ma sicuramente sarebbe funzionale a un sistema di controllo che metterebbe a forte rischio la libertà di ricerca».

Un malumore montante che si è evidenziato nella parata per i 90 anni dell'Istituto organizzata in pompa magna da Bellantone con la presenza del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, che contrariamente ad analoghi eventi organizzati in passato questa volta non ha proferito parola. Mentre a molti non è sfuggita l'assenza del personale dell'Iss alla celebrazione. **'E**

Il professor Bellantone è al vertice dell'Istituto Superiore di Sanità. Esercita ancora come medico, anche se dovrebbe essere in aspettativa. Il personale dell'ente è in subbuglio

IL PROTAGONISTA

Il professore Rocco Bellantone. A sinistra: la sede dell'Iss, in viale Regina Elena a Roma



TEMPERATURE BOLLENTI

Gli esperti: «Tutti, non solo i soggetti fragili, devono tutelarsi. Ombra e acqua indispensabili»

Come sopravvivere all'ondata di Minosse Ecco il decalogo anti-caldo dei medici

••• «Siamo molto preoccupati per gli effetti che le massime previste, con temperature percepite vicine ai 40, potranno avere. Non solo le persone anziane, ma tutti, dovrebbero evitare per quanto possibile di uscire nelle ore più calde». Lo raccomandano Luigi Sparano e Corrado Calamaro (medici di famiglia della Fimmg) a fronte dell'arrivo di Minosse, anticiclone che sta per travolgere l'Italia con temperature record su quasi tutto il Nord, il Centro e il Sud. I medici di famiglia hanno anche elaborato un decalogo di consigli pratici per aiutare le persone più vulnerabili a gestire al meglio le giornate di caldo intenso. Semplici ma fondamentali consigli per affrontare in sicurezza le prossime settimane di caldo intenso. «È importante che ogni cittadino faccia la propria parte per proteggere la propria salute e

quella dei propri cari», concludono i medici di famiglia. Ecco il decalogo anti-caldo: rimanere idratati, bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno, anche se non si avverte la sete. Evitare bevande alcoliche, zuccherate o gassate. Evitare le ore più calde: non uscire e non svolgere attività fisica tra le 11 e le 17. Indossare abiti leggeri: di colore chiaro e in tessuti naturali come cotone e lino. Prediligere ambienti freschi. Se necessario, utilizzare ventilatori o condizionatori, assicurandosi di non esagerare con la differenza di temperatura rispetto all'esterno. Alimentazione leggera: consumare pasti ricchi di frutta e verdura, evitando cibi pesanti e molto conditi che aumentano la sensazione di calore. Rinfrescarsi regolarmente: docce o bagni freschi per abbassare la temperatura corporea. oppure panni

umidi su polsi, fronte e collo. Prestare attenzione ai segni di disidratazione o colpo di calore, come mal di testa, vertigini, debolezza, nausea o crampi muscolari. e con sintomi sospetti contattare un medico. Evitare l'esposizione diretta al sole: utilizzare cappelli a tesa larga, occhiali da sole e creme solari con alto fattore di protezione quando si deve uscire. Pianificare le attività e assistere i più fragili.

RED.CRO.



Refrigerio
Alcuni turisti che cercano di rinfrescarsi alla fontana della Barcaccia



**LONGEVITÀ**

SCIENZA E VITA

**RALLENTARE L'INVECCHIAMENTO
E RIDURRE L'OBESITÀ
VIVERE SANI FINO A 100 ANNI SI PUÒ**

Con questa rubrica Valter Longo, direttore dell'Istituto di Longevità della University of Southern California, Los Angeles, inaugura la collaborazione quindicinale con 7

DI VALTER LONGO

Quando il COVID-19 si è diffuso, il pianeta ha reagito coinvolgendo capi di Stato ed agenzie governative, destinando miliardi in personale e risorse senza precedenti per limitare la diffusione della pandemia. Quando negli Anni 60 l'aumento dell'assunzione di calorie e di cibi non salutari ha reso oltre il 10% degli americani obesi, il governo ed il sistema sanitario hanno invece fatto ben poco, così come è successo dopo che questa porzione è quadruplicata in 60 anni. **Oggi due miliardi di persone nel mondo, tra cui 17 milioni di italiani tra 18 e i 69 anni, sono in sovrappeso o obesi.** Solo nel 2017, 11 milioni di morti sono state attribuite a fattori di rischio alimentare. Proprio come gli Stati Uniti, l'Italia sta facendo ben poco per attuare cambiamenti nello stile di vita che ridurrebbero questi decessi.

Per quanto importante, l'obesità come fattore di rischio per cancro, malattie cardiache e Alzheimer, è di molto inferiore a quello di 30 anni di invecchiamento sullo sviluppo delle malattie. **Dobbiamo quindi agire sia sul rallentamento dell'invecchiamento sia sul peso.** Questo sottolinea l'importanza di ottimizzare apporto calorico e composizione della dieta, ma anche di mangiare per sole 12 ore al giorno e completare qualche breve periodo di digiuno all'anno sotto supervisione di un nutrizionista. Questi interventi possono ridurre i fattori di rischio di malattie e rallentare l'invecchiamento, alterando l'attività di geni che regolano i sistemi di riparazione/rigenerazione, e la disfunzione metabolica. **Il ritardo dell'invecchiamento potrebbe portare a risparmiare circa 7 mila miliardi di euro nei prossimi 50 anni.** Allora

perché la raccomandazione del medico di «mangiare frutta e verdura e camminare per qualche chilometro», da sola, non funziona? In primo luogo, perché, anche se venisse seguita, avrebbe benefici limitati. In secondo luogo, perché fino a quando i programmi sullo stile di vita non coinvolgeranno una équipe multidisciplinare (medico, biologo nutrizionista, psicologo), con tempo sufficiente per attuare gli interventi, le raccomandazioni che la maggior parte dei pazienti riceve periodicamente continueranno ad avere efficacia limitata o nulla.

Questi programmi vanno implementati da una nuova categoria di professionisti della longevità e salute con lauree conseguite presso università ed istituti accreditati che adottano gli stessi standard elevati delle scuole di medicina, ma con un corso di studi focalizzato su nutrizione e esercizio fisico. **Il loro scopo sarebbe quello di aiutare i pazienti a vivere sani fino a 100 anni e non quello di risolvere un problema temporaneamente.** La maggior parte delle persone che perdono peso finisce per riacquistarlo, rendendo così la terapia temporanea, irrilevante e potenzialmente dannosa. Le raccomandazioni per la longevità dovrebbero basarsi su studi clinici randomizzati ma anche su studi epidemiologici, sulla scienza della longevità, nonché sulla conoscenza delle scelte di vita dei centenari. Questi professionisti del futuro avranno bisogno di applicazioni, AI e altre tecnologie che permetteranno di aiutare i pazienti da remoto. **Decenni di cibo poco sano hanno avuto un ruolo centrale nel causare malattie croniche in oltre metà degli anziani italiani.** Nuovi professionisti e stili di vita della longevità risparmierebbero al Paese miliardi di euro, diminuendo le malattie croniche e aumentando l'aspettativa di vita.

PERCHÉ I CONSIGLI «MANGIA PIÙ VERDURA/FAI MOVIMENTO» NON FUNZIONANO? SERVONO ÉQUIPE DI PROFESSIONISTI RICONOSCIUTI



SALUTE

Un vaccino contro il cancro Nature, Regno Unito

Un approccio innovativo nella lotta al cancro potrebbe essere basato sulla risposta immunitaria. I vaccini personalizzati potrebbero essere lo strumento più adatto. La sperimentazione clinica di un vaccino contro il melanoma, basata su un campione di 157 persone, ha offerto segnali incoraggianti:

l'analisi dei dati suggerisce che il farmaco ha ridotto il rischio di ricomparsa della malattia e ha aumentato il tasso di sopravvivenza. I risultati dovranno essere però confermati da un altro studio su più pazienti. Alcuni vaccini anticancro usano la tecnologia a rna, la stessa di quelli sviluppati contro il covid-19. Altri possono

contenere dna, peptidi o virus modificati geneticamente. Ogni sistema induce una risposta immunitaria specifica, un fattore che può influenzare l'efficacia del farmaco. Anche la modalità di somministrazione ha effetti sulla risposta immunitaria prodotta. "Il successo è tutt'altro che garantito e il campo è pieno di interrogativi irrisolti", scrive Nature. "Le aziende stanno cercando di capire a quali stadi del cancro questi trattamenti sono più efficaci". ♦



Arriva Iseult e ci legge nella mente

ALLE PORTE DI PARIGI SI STA SPERIMENTANDO IL MACCHINARIO PER LA **RISONANZA MAGNETICA CEREBRALE** PIÙ POTENTE DEL MONDO. STUDIA ALZHEIMER E PARKINSON. E VERIFICA L'EFFICACIA DELLE TERAPIE

di **Antonio Calitri**

I **N OLTRE** duecento tra fisici, matematici, medici e neuroscienziati hanno lavorato anni per arrivare a ottenere un campo magnetico record di 11,7 tesla, oltre 200 mila volte quello della Terra.

Grazie a questo traguardo è stata realizzata Iseult, la risonanza magnetica più potente del mondo, installata nei sotterranei del NeuroSpin, il centro di ricerca francese per l'innovazione nelle immagini cerebrali, alle porte di Parigi. Cuore del macchinario è un magnete di 132 tonnellate di peso e 58 milioni di euro di costo, posizionato all'interno di un cilindro lungo 5 metri che permetterà di scoprire i segreti del cervello umano compiendo una scansione dell'organo a una risoluzione di 0,2 millimetri per uno di profondità, in meno di 5 minuti. Una differenza abissale rispetto agli attuali apparecchi presenti nelle strutture sanitarie che vanno da 1,5 a 3 tesla di potenza. Con questa risoluzione e tempi così brevi si potranno isolare alcune migliaia degli oltre 85 miliardi di neuroni che compongono il cervello umano e osservare i vasi sanguigni più profondi. Ottenuta l'autorizzazione alla

sperimentazione sugli essere umani, da qualche mese Iseult viene testata su venti volontari sani, sottoposti a una scansione completa e a successivi esami fisiologici per verificare gli effetti dell'esposizione umana a un campo magnetico così potente: finora non è emersa alcuna problematica.

Questa risonanza però, anche dopo la fine della sperimentazione non verrà utilizzata subito per fare esami sanitari ma servirà per la ricerca di base, con cui individuare in anticipo molteplici malattie psichiatriche e neurodegenerative, a partire dalle atrofie dell'ippocampo associabili al morbo di Alzheimer. Spiega Nicolas Boulant, responsabile del progetto: «Grazie alla sensibilità alla concentrazione del ferro, potrà rivelarci con grande anticipo il processo infiammatorio che porta allo sviluppo del morbo di Parkinson e aiutarci a studiare nuovi trattamenti, oppure a capire come agisce il litio nel trattamento della schizofrenia e del disturbo bipolare». Altri impieghi saranno nello studio dei meccanismi di apprendimento, lettura, parola e calcolo. □

+

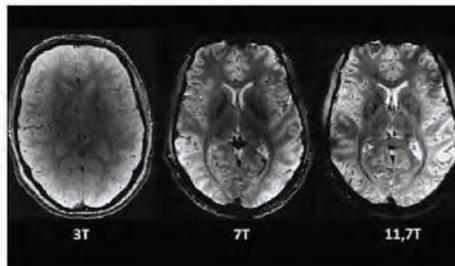
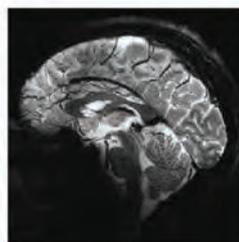
SCIENZE

AMBIENTE
TECNOLOGIA
MEDICINA
PSICOLOGIA



+

La sperimentazione della nuova risonanza magnetica al **NeuroSpin** di Parigi. Qui accanto, la prima immagine divulgata e, in basso, il confronto con **risonanze** meno potenti. Sotto, **Nicolas Boulant**



AFP VIA GETTY IMAGES



ALIMENTAZIONE

Le conseguenze del sale

Secondo uno studio pubblicato dal Journal of the American medical association e riportato dall'**Hindustan Times**, un livello troppo alto di sodio, comunemente assunto con il sale, potrebbe aumentare il rischio di eczema, o dermatite, una condizione infiammatoria della pelle caratterizzata da arrossamenti e macchie secche e pruriginose. Nell'ultimo secolo l'insor-

genza di eczemi è cresciuta in modi "che non possono essere spiegati solo dalla genetica" e che potrebbero essere collegati a una dieta troppo ricca di sale.

Vero o falso?**Lo stress fa venire i capelli bianchi**

Vero. Lo stress può accelerare il processo fisiologico d'ingrigimento dei capelli. I follicoli piliferi contengono le cellule staminali dei melanociti che, producendo la melanina, conferiscono il colore ai capelli, ma solo per un determinato periodo di tempo. Con l'avanzare dell'età subiscono un fenomeno chiamato apoptosi, o morte cellulare programmata, che fa diventare i capelli grigi e poi bianchi. Oltre all'età, tra i principali fattori che influiscono su questo cambiamento ci

sono la genetica (se i nostri genitori hanno cominciato ad avere capelli bianchi da giovani, è probabile che succederà anche a noi), l'etnia (secondo uno studio statunitense l'età media di ingrigimento nelle persone di etnia caucasica è di 34 anni rispetto ai 44 degli afroamericani), e lo stress cronico. Una ricerca del 2013 pubblicata su Nature ha dimostrato una correlazione tra stato di tensione e ingrigimento dei capelli nei topi. Secondo questo studio i melanociti si esauriscono quando sono sotto

stress. Altri elementi che incidono sono il fumo e le carenze nutrizionali (per esempio di vitamina D, B12 o ferritina). In questi casi, correggere tali carenze può aiutare a ripristinare in parte il pigmento dei capelli. Per mantenere la capigliatura sana è importante seguire una dieta ricca di antiossidanti, come pesce, olio d'oliva, frutta e verdura fresca, e ridurre lo stress con l'esercizio fisico o la meditazione.

The Washington Post



SALUTE

La cura inaspettata

L'artemisinina, comunemente usata per curare la malaria, potrebbe essere efficace anche contro la sindrome dell'ovaio policistico, afferma uno studio pubblicato su **Science**. I ricercatori hanno somministrato il farmaco per tre mesi a 19 donne, riscontrando una regolarizzazione del ciclo mestruale e il calo del testosterone in eccesso

prodotto dalle ovaie. Se i risultati saranno confermati, l'artemisinina, la cui sicurezza è già stata dimostrata, potrebbe essere rapidamente approvata come trattamento per la sindrome, che colpisce milioni di donne.

NEWSLETTER

Artificiale è la newsletter settimanale di Alberto Puliafito con le ultime notizie sull'intelligenza artificiale.
Per riceverla: internazionale.it/newsletter





Materia oscura La chirurgia finta che funziona

ANDREA CAPOCCI

La tendenza dei giornali a spararla grossa quando si tratta di nuove terapie non è nuova. Il 23 giugno del 1957 il quotidiano cremonese *La Provincia* titolava nientemeno: «Vinto l'infarto cardiaco con una operazione tanto breve quanto tecnicamente semplice». L'articolo si riferiva alle imprese del professor Battezzati del policlinico di Parma, che per curare l'*angina pectoris* legava le arterie mammarie al fine di aumentare l'afflusso di sangue verso il cuore. A dire dei pazienti operati, il beneficio era indubbio. Il chirurgo applicava la cosiddetta «tecnica di Fieschi», dal nome del visionario medico cremonese che l'aveva teorizzata molti decenni prima senza tuttavia metterla in pratica, a causa di un temporaneo ricovero in manicomio. Ci era finito – spiega il quotidiano – per l'invidia dei colleghi, che consideravano ingiustamente strambe le sue terapie sperimentali: ai malati di tetano Fieschi prescriveva il soggiorno in stanze colorate di viola, e fa-

ceva tingere di rosso le tende a chi chiedeva farmaci ricostituenti. La «guarigione» di tanti pazienti operati da Battezzati rappresentava la rivincita postuma di un medico «nato troppo presto».

La leggenda di Fieschi e il successo di Battezzati ebbero vita breve: nel 1959 un gruppo di chirurghi statunitensi – senza dubbio invidiosi anche loro – con uno studio sul *New England Journal of Medicine* mostrò che per osservare lo stesso risultato non era necessario legare le arterie: bastava convincere i pazienti che avrebbero subito l'intervento, effettuare due innocue incisioni sul torace e richiuderle come si fa alla fine di una delicata operazione senza aver fatto alcuna legatura. L'effetto placebo avrebbe fatto il resto.

L'infarto non era stato sconfitto, ma i sintomi miglioravano sul serio. Da allora, gli indizi che l'effetto placebo funziona anche per via chirurgica si sono moltiplicati e riguardano soprattutto le dolorose patologie a carico di ossa e articolazioni. Ma finora la pratica medica non ne ha tenuto troppo conto, a giudicare dal gran

numero di interventi al ginocchio tuttora praticati.



Il tema è stato rilanciato pochi giorni fa da Jeremy Howick, direttore del Centro di eccellenza per le cure empatiche dell'università di Leicester (Regno Unito) in un intervento sul sito di divulgazione scientifica *The Conversation*. Secondo Howick, la chirurgia fake offre molti vantaggi: a fronte di benefici clinici ormai acclarati, costa meno al servizio sanitario e comporta rischi inferiori per i pazienti. Non tutti sono d'accordo per evidenti questioni bioetiche: qualunque medico dovrebbe rifiutare una terapia basata sull'inganno del paziente; inoltre, incidere un paziente senza effettuare un intervento chirurgico rappresenta una violazione patente del giuramento di Ippocrate. Howick ribatte che la chirurgia finta funziona persino se il paziente è consapevole che non riceverà alcun intervento interno. I benefici non nascerrebbero dall'inganno ma dalla naturale predisposizione

dell'organismo a rigenerarsi dopo un taglio e agli analgesici che da soli facilitano il recupero di arti e articolazioni malate. Perciò suggerisce di non chiamarla «placebo» ma «chirurgia di minima invasività» facendo sparire tutti i problemi bioetici.

Anche se può sembrare un'astuzia linguistica, la proposta riflette un cambiamento di paradigma assai più ampio. Fino a poco tempo fa, una terapia che comportasse gli stessi benefici di un placebo era ritenuta fallimentare. Oggi sempre più medici pensano che un placebo con la stessa efficacia di un farmaco non segnali un fallimento, ma la presenza di un meccanismo ancora ignoto, assai reale e tutto da studiare.



20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Leucemie, linfomi e mieloma, Ail celebra 55 anni di empowerment dei pazienti e gioco di squadra con ricerca e clinici

È una storia lunga 55 anni quella di Ail, l'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma. Cinquantacinque anni durante i quali il coinvolgimento di Ail è diventato sempre più forte nel sostenere la ricerca e l'assistenza ai pazienti con tumori del

sangue. Oggi l'Associazione conta 83 sezioni e 17mila volontari, 146 progetti di ricerca scientifica, 5.186 viaggi solidali e 670 posti letto per 62.898 notti offerte nelle Case alloggio Ail a 2.395 pazienti e caregiver. In Italia, secondo i dati del Piano oncologico nazionale 2023-2027 del ministero della Salute, sono circa 500mila le persone che convivono con un tumore ematologico e sono 30mila le nuove diagnosi. Oggi, grazie alla ricerca, i pazienti hanno maggiori probabilità di guarire o di convivere per anni con la malattia mantenendo una buona qualità di vita.

Sostenere i pazienti e rendere disponibili terapie sempre più efficaci sono obiettivi che per Ail possono essere raggiunti anche grazie alla costante e sempre maggiore collaborazione con le Società scientifiche e gli Enti che operano in ambito ematologico. Ail, in occasione della Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma che si celebra il 21 giugno, ha promosso una conferenza stampa a Roma, in cui oltre a condividere i progressi della ricerca ematologica, ha ribadito un messaggio importante a tutti i pazienti e ai loro familiari: "Non siete soli". L'incontro è stato un



importante appuntamento medico-scientifico che ha visto la partecipazione dei presidenti delle Società scientifiche italiane e dei rappresentanti del terzo settore. “55 anni di Ail e di sostegno alla ricerca scientifica per la lotta ai tumori del sangue. Tecnologie biomolecolari e terapie innovative in Ematologia”, il al centro dell’evento.

«Ail da 55 anni è impegnata quotidianamente nel migliorare la qualità della vita dei pazienti ematologici e delle loro famiglie, sostenendo la ricerca scientifica, l’assistenza sociosanitaria, e promuovendo la conoscenza dei tumori del sangue», ha sottolineato Giuseppe Toro, presidente nazionale Ail.

«Dal 1969 siamo cresciuti molto- ha continuato Toro- diventando un punto di riferimento per i pazienti ematologici italiani e i loro caregiver, e per l’Ematologia italiana. Nel 1975 nascono le prime sezioni provinciali e ora siamo a 83 con oltre 17mila volontari. Ail stanziava annualmente milioni di euro per sostenere la ricerca scientifica e supporta il Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell’adulto), gruppo di ricerca clinica cui collaborano le ematologie italiane per studiare le patologie e identificare i migliori protocolli diagnostici e terapeutici, e per finanziare assunzioni e borse di studio per data manager, psicologi, medici, ricercatori, biologi e infermieri. Il sostegno alla ricerca da solo non basta- ha proseguito il presidente- è fondamentale anche essere al fianco dei pazienti durante tutto il percorso della malattia, che spesso risulta essere lungo e faticoso».

«Il sostegno di Ail per la ricerca clinica e biologica è un’attività che è sempre andata in parallelo con quella dell’assistenza ai pazienti e ai familiari- ha spiegato William Arcese, presidente Comitato scientifico Ail- Fare assistenza significa pertanto fare anche ricerca. Ail da sempre collabora con l’Associazione italiana ematologia-oncologia pediatrica (Aieop), Fondazione italiana linfomi (Fil), Gruppo italiano trapianto midollo osseo (Gitmo), Società italiana di ematologia (Sie) e Società italiana di ematologia sperimentale (Sies), che rappresentano le principali Società scientifiche nell’ambito ematologico italiano. Ogni anno - ha continuato Arcese - a queste Società è riservato un finanziamento per progetti selezionati dalle stesse società scientifiche, che riguardano la ricerca clinicobiologica, la ricerca di base o iniziative educazionali».

Quest’anno Aieop e Gitmo hanno previsto un sostegno legato alla gestione dei rispettivi Registri di pazienti. Fil vuole condurre uno studio per la valutazione della performance neuro-cognitiva sulla Qualità di vita nei giovani adulti affetti da linfoma. Gitmo, per la numerosità di studi previsti, ha necessità di potenziare il proprio Clinical trial office’.

«Il progetto Sie - ha detto ancora Arcese - è la continuità del Corso di aggiornamento per gli infermieri di ematologia, già indetto con successo lo scorso anno. Infine, il progetto Sies propone di sviluppare le Linee guida nelle malattie mieloproliferative e nella Leucemia mieloide cronica secondo la metodologia delineata dall’Istituto Superiore di Sanità in modo che

diventino Linee guida nazionali».

Oggi, sono disponibili nel panorama terapeutico gli anticorpi bispecifici che si sono dimostrati molto efficaci. «Il panorama delle terapie si è arricchito: dalla leucemia linfatica acuta ai linfomi, che rappresentano il sesto o settimo tumore più frequente nel mondo occidentale, al mieloma, altro tumore ad alta incidenza - ha spiegato Paolo Corradini, presidente Sie, direttore della Divisione di Ematologia, Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano Cattedra di Ematologia, Università degli Studi di Milano -. Due patologie che rappresentano un grande numero di pazienti ematologici che possono essere trattati efficacemente con gli anticorpi bispecifici quando tutte le altre terapie sono fallite. Ci sono delle tossicità da gestire, ma che possono essere controllate favorendo una buona qualità di vita. Gli anticorpi bispecifici rappresentano una seconda rivoluzione dopo le Car-T - ha affermato Corradini -. Nell'ultimo anno sono state approvate le Car-T per diversi tumori ematologici: due nel linfoma follicolare, il secondo tipo di linfoma per frequenza; una per il linfoma diffuso a grandi cellule B, il primo per incidenza. Oggi tutti i pazienti con linfoma a grandi cellule refrattari o ricaduti entro un anno possono ricevere questa terapia subito dopo il fallimento della terapia di prima linea. Questo consente di anticiparne l'uso, guarire un maggior numero di persone, risparmiare trattamenti successivi ai pazienti e anche costi, ma soprattutto permette una migliore qualità di vita per i pazienti e le loro famiglie. Per la leucemia linfoblastica acuta, da dicembre scorso, viene rimborsata una nuova CAR-T, per le persone con più di 26 anni- ha continuato- Novità anche per il mieloma multiplo: infatti, è disponibile in Italia da fine maggio di quest'anno una CAR-T e un'altra è stata approvata, ma non ancora rimborsata da Aifa».

Importanti passi avanti nella ricerca di nuove opzioni terapeutiche per i linfomi: «In futuro per il trattamento dei linfomi sarà sempre meno utilizzata la immuno-chemioterapia e aumenteranno sempre di più le terapie biologiche, cioè farmaci non chemioterapici mirati e strettamente indicati per particolari mutazioni dei vari tipi di linfoma - ha spiegato Maurizio Martelli, professore di Ematologia, Sapienza di Roma, direttore Uoc Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I di Roma, Consiglio Direttivo Fil -. Oggi, abbiamo risultati importanti anche grazie alla sola immunoterapia. In particolare, anticorpi monoclonali bispecifici che riconoscono un determinato antigene cellulare e attivano i linfociti T del paziente stesso. La terapia cellulare Car-T, in cui gli stessi linfociti T del paziente vengono prelevati, ingegnerizzati e poi reinfusi nel paziente per aggredire la malattia».

Nel 2023 in Italia sono stati effettuati circa 5.600 trapianti tra allogeneici e autologhi. «Lo scorso anno sono stati effettuati circa 2.000 trapianti allogeneici e nel 50% dei casi è stato necessario utilizzare un donatore da registro. La patologia maggiormente trattata è stata la leucemia acuta

mieloide (40%) seguita dalla leucemia linfoblastica (18%)- ha spiegato Massimo Martino, presidente Gitmo, direttore Uoc Centro Trapianti Midollo Osseo e direttore ad interim Uoc Ematologia, Dipartimento Oncoematologico e Radioterapico, Grande Ospedale Metropolitano 'BianchiMelacrino-Morelli' di Reggio Calabria- Per quanto riguarda il trapianto autologo ne sono stati effettuati circa 3.600 e il mieloma multiplo è la patologia dove trova la maggiore applicazione, seguito dai linfomi non-Hodgkin e Hodgkin e dalle leucemie. Inoltre, per la prima volta, sono stati effettuati in numero maggiore di trapianti autologhi in persone con più di 60 anni rispetto ai soggetti under 60, e sono aumentati anche quelli allogenici». I tumori ematologici infantili più frequenti sono le leucemie acute, linfoidi e mieloide, i linfomi di Hodgkin e non-Hodgkin. In Italia i bambini a cui viene diagnosticato un tumore nella fascia 0-14 anni sono circa 1400-1500 all'anno e 800-900 nella fascia 15-18 anni.

«La biologia molecolare individua le alterazioni molecolari che definiscono la patologia in maniera specifica e radicale. Questo fa sì che si intensifichino i protocolli a più alto rischio di recidiva e si riduca l'intensità e l'aggressività delle terapie per quelle patologie che hanno un'evoluzione migliore - ha spiegato Arcangelo Prete, presidente Aieop Associazione italiana di ematologia e oncologia pediatrica, direttore Ssd Oncoematologia Pediatrica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi -. Questo produce un minor numero di effetti collaterali e maggiori risultati in termini di guarigione e sopravvivenza. I migliori risultati si ottengono nelle leucemie e nei linfomi. In particolare, per le leucemie l'immunoterapia liquida con blinatumomab si è dimostrata talmente efficace che in via sperimentale viene utilizzata anche in prima linea- ha continuato Prete- Le Car-T, sono un trattamento estremamente mirato e specifico nei confronti della cellula neoplastica e sono una terapia personalizzata che produce meno effetti collaterali a medio e lungo termine. Questo è fondamentale quando si tratta di bambini che una volta guariti hanno una aspettativa di vita pari a quella dei loro coetanei».

Le neoplasie mieloproliferative croniche sono patologie tumorali associate ad alterazioni specifiche del Dna con alcune mutazioni ricorrenti e comprendono entità diverse. Sono malattie rare che globalmente hanno un'incidenza inferiore ai 5 casi per 100mila all'anno. «Le principali sono tre: trombocitemia essenziale, policitemia vera e mielofibrosi, di cui sono note due entità: la forma prefibrotica e quella franca di fibrosi che può presentarsi sia come forma primaria sia secondaria e rappresenta l'evoluzione da una precedente trombocitemia essenziale o policitemia vera», ha spiegato Alessandro Vannucchi, presidente Sies, professore di Ematologia, direttore della Sod Ematologia Crimm, Centro Ricerca e Innovazione delle Malattie Mieloproliferative, direttore Scuola di Specializzazione in Ematologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Università di Firenze. «Da poco

meno di venti anni - ha continuato Vannucchi - è noto che si contraddistinguono per la presenza, nel 90% dei casi, di una mutazione, e le tre più ricorrenti sono dovute a una mutazione dei geni JAK2, MPL e CARL, variamente espressi nelle diverse forme. Queste mutazioni incidono tutte, seppur in misura diversa, su una alterata segnalazione all'interno delle cellule staminali emopoietiche che comporta la loro disregolata proliferazione. Ma soprattutto questa stessa segnalazione intracellulare alterata contribuisce alla più generale compromissione infiammatoria sistemica e rende ragione di molti dei sintomi e delle manifestazioni cliniche di queste malattie».

Agli inizi degli anni Ottanta, nasce il Gimema, Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto e nel corso de decenni si è evoluto e ampliato, oggi afferiscono alla Fondazione Gimema Franco Mandelli quasi tutti i Centri di ematologia italiani, circa 150. «Oggi il Gimema gestisce con i suoi protocolli circa 20mila pazienti, con decine di progetti clinici- ha evidenziato Marco Vignetti, presidente Fondazione Gimema Franco Mandelli- E LabNet, il network di laboratori che lavorano secondo un sistema di qualità condiviso, ha permesso a circa 25mila pazienti di effettuare 200mila test genetici, necessari a diagnosticare con accuratezza o a monitorare la patologia da cui sono affetti. Protocolli di diagnosi e monitoraggio dell'andamento della terapia insieme a protocolli terapeutici sempre aggiornati sono quello che rende alta la qualità dell'assistenza offerta da Gimema nei centri che afferiscono al Servizio sanitario nazionale».

Giovedì 27 giugno alle 17 una delegazione di Ail sarà ricevuta al Palazzo del Quirinale in udienza dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, per celebrare la Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma e i 55 anni di attività dell'Associazione Come ogni anno, poi, in occasione della Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma, Ail promuove un'iniziativa che è ormai una tradizione e che è sempre molto attesa dai pazienti e dai loro familiari: il numero verde Ail Problemi Ematologici 800.22.65.24, attivo venerdì 21 giugno dalle ore 8 alle 20, che offre ai pazienti la possibilità di parlare con ematologi esperti, chiedendo chiarimenti sulle loro patologie e sulle terapie, senza problemi di tempo e di privacy che potrebbero avere con i medici che li seguono abitualmente nei loro centri di cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

In aumento le polmoniti da micoplasma: il sistema di sorveglianza del Meyer controlla l'andamento in tempo reale

Il numero delle polmoniti provocate dal *Mycoplasma pneumoniae* è in aumento. Il sistema di sorveglianza attivato dal Laboratorio di immunologia dell'Aou Meyer Irccs ha rilevato una impennata di questa patologia, determinata dal batterio che colpisce in prevalenza le vie respiratorie. Da febbraio a oggi sono state riscontrate 50 infezioni: un caso a gennaio, quattro a febbraio, sei a marzo, nove ad aprile, 12 a maggio e 19 a oggi nel mese di giugno. Negli ultimi quattro anni i casi erano stati molto rari: per trovare un numero cospicuo di casi, è necessario andare a ritroso fino al 2019. Al momento il trend è ancora in crescita. Tra i pazienti colpiti dall'infezione, circa il 50% necessita di un ricovero.

L'infezione da *Mycoplasma pneumoniae*. Il micoplasma può colpire a qualunque età, ma è più evidente nei bambini e negli adolescenti. Provoca per lo più polmonite, che si manifesta con febbre e tosse secca persistente. Normalmente, la polmonite da *Mycoplasma pneumoniae* è meno grave di quella provocata da germi conosciuti per essere più invasivi, come lo pneumococco. Talvolta, però, anche il micoplasma può causare complicanze gravi come anemia emolitica, o infiammazioni del cuore e del cervello. È importante fare una diagnosi corretta e rapida, perché la malattia deve essere curata con antibiotici specifici; non tutti gli antibiotici, infatti, sono



efficaci contro questo germe. La diagnosi si può fare rapidamente con metodiche molecolari specifiche su tampone faringeo; è quello che fa il Meyer, per i suoi piccoli pazienti, ricercando la presenza di *mycoplasma pneumoniae* e molti altri patogeni respiratori.

Il sistema di sorveglianza dell'Aou Meyer Irccs. Da tempo il Meyer dispone di un sistema di sorveglianza attiva che cerca con attenzione la causa di tutte le malattie infettive circolanti, non solo quelle che sappiamo circolare comunemente, ma anche quelle più rare, quelle che non ci aspetteremmo. I risultati sono utilizzati immediatamente per fare le più corrette scelte: sia quelle cliniche, indirizzate al singolo paziente che quelle di sanità pubblica, rivolte a tutta la popolazione. «Individuare prontamente i casi è fondamentale – spiega la professoressa Chiara Azzari, responsabile del Laboratorio -. Immaginiamo ad esempio quanto sia importante sapere che un bambino ha la pertosse: non è soltanto per dare al piccolo la giusta terapia antibiotica, ma è anche per consigliare ai genitori di tenere il bambino lontano da una sorellina appena nata. Sappiamo bene infatti che la pertosse può essere mortale in bambini sotto l'anno di vita. È sufficiente essere piccoli per correre questo grave rischio; non importa avere patologie concomitanti. La diagnosi rapida e la sorveglianza “accanto al letto del paziente” significano quindi anche casi gravi evitati, bambini salvati». Classicamente, il concetto di sorveglianza si associa a una revisione dei dati del passato, a un conteggio del numero di casi di malattie infettive. Si pensa a dati accumulati nei registri, utili per stabilire strategie nel futuro. Questo è certamente vero, ed è altresì molto importante. Ma è solo una delle potenzialità che la sorveglianza può offrirci. Per essere davvero efficace la sorveglianza deve avere anche un'altra missione, deve essere capace di fotografare la situazione in tempo reale in modo da sapere giorno per giorno quali sono i germi che “girano” in quel dato territorio. Questo nuovo modo di utilizzare la sorveglianza permette di riorganizzare i nostri ospedali e predisporli in tempo reale al momento dell'inizio di una epidemia dovuta a qualunque germe. Per accogliere e separare immediatamente i percorsi di pazienti con quella malattia infettiva. «Attuando nel concreto questa precisa strategia – continua la professoressa Azzari - nel nostro ospedale siamo riusciti a contrastare attivamente l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che abbiamo avuto nelle scorse stagioni. Ai primi segnali, il nostro laboratorio di immunologia, che effettua la sorveglianza per le malattie infettive pediatriche, ha allertato la direzione aziendale che si è attivata immediatamente, in tempo reale, con percorsi dedicati. Grazie all'utilizzo “bedside” della sorveglianza siamo riusciti non solo a riorganizzare prontamente l'attività dell'ospedale, ma anche a prevenire un numero molto elevato di contagi intraospedalieri che inevitabilmente, nel caso fossero coinvolti bambini piccoli, si sarebbero tradotti in casi gravi. Il laboratorio in questo modo è diventato un attore fondamentale non solo nella diagnostica,

ma anche nella prevenzione di nuovi casi. Un utilizzo moderno e diffuso della sorveglianza, in questa accezione e con questo approccio innovativo, può farci prendere decisioni quotidiane, oggi per oggi, in grado di cambiare in meglio la salute dei nostri pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pediatria, gli interferenti endocrini possono influire sulla crescita pre e post natale

di Sergio Bernasconi *

I primi 1000 giorni di vita, cioè il lasso di tempo tra l'inizio della gravidanza e il compimento del secondo anno di età, rappresentano un periodo di particolare importanza poiché vengono poste le basi per un normale sviluppo fisico-psico-intellettuale dell'organismo umano. Vari fattori sono in grado di esercitare un'influenza negativa su tale sviluppo e la ricerca scientifica si è particolarmente concentrata, negli ultimi anni, su un ampio gruppo di sostanze chimiche largamente diffuse nell'ambiente, note come interferenti endocrini: oggi è molto facile entrare in contatto con sostanze e inquinanti ambientali che possono alterare alcune funzioni fisiologiche dell'organismo, soprattutto nei più piccoli.

Questi argomenti di grande attualità sono stati il cuore del mio intervento durante il recente Symposium sulla Medicina dei Sistemi, tenutosi presso l'Università degli Studi di Milano e promosso dall'azienda farmaceutica Guna. In particolare, ho approfondito e sottolineato l'impatto di questo tipo di inquinanti sullo sviluppo e sulla crescita di un bambino. Gli interferenti endocrini sono sostanze chimiche in massima parte prodotte industrialmente presenti nella plastica, in molti materiali di costruzione, nei cosmetici, pesticidi, contenitori di cibi e prodotti di uso comune. Possono determinare patologie di vario tipo e, in particolare durante i primi mille giorni di vita, possono interferire con lo sviluppo fisico e neuropsicologico



dei bambini e creare una predisposizione a malattie cardiovascolari e metaboliche che si manifesteranno successivamente da adulti. Risulta quindi cruciale che si ponga la giusta attenzione all'uso e al consumo di prodotti e alimenti contenenti interferenti endocrini, sia da parte del bambino che anche da parte della madre, poiché questi possono rappresentare una via di esposizione anche durante la gravidanza, potendo attraversare la placenta ed entrare in contatto con il feto.

Grazie ai più recenti studi in materia stiamo iniziando ad acquisire elementi scientifici che indicano come queste sostanze possano interferire anche su uno dei sistemi fondamentali che regola la crescita staturale: l'asse tra l'ormone della crescita (GH) e i fattori di crescita insulino-simili (IGF-1). Infatti, abbiamo a disposizione dati sperimentali grazie ai quali possiamo dire che questi interferenti endocrini possono alterare il sistema GH-IGF-1 nel bambino. Lo stiamo valutando anche dal punto di vista clinico, in particolare in quello che sappiamo essere il momento più delicato e importante della vita di un essere umano, cioè i primi mille giorni di vita. È stato infatti segnalato che in neonati nati prima del termine e di basso peso, il sistema GH-IGF-1 non è completamente efficiente. Anche nella vita post-natale inoltre esistono segnalazioni di rapporto tra interferenti endocrini e crescita staturale. Sulla scia dei nuovi studi in materia, risulta quindi importante tenere in considerazione anche questa tipologia di esposizioni nella valutazione della crescita staturale di un bambino e delle possibili terapie collegate.

Inoltre, anche il trattamento farmacologico per favorire la crescita di un bambino potrebbe essere rivisto prendendo in considerazione anche un approccio basato sulla low dose medicine, che mira a curare l'individuo concentrandosi non solo sui sintomi, ma anche sulle cause profonde delle patologie. Per questo motivo la Medicina dei Sistemi in ambito pediatrico spiega molto bene come le patologie caratteristiche dei bambini dipendono sia da fattori per esempio immunologici o biochimici ben conosciuti, ma anche, e sempre di più, da condizioni legate all'ambiente. Esiste quindi una stretta correlazione tra patologie e ambiente in cui vive un bambino, e di questo è necessario tenere conto tanto in termini di prevenzione, quanto di terapia.

** Professore Ordinario di Pediatria e già Direttore delle Cliniche Pediatriche delle Università di Modena e Parma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Scienze della vita/ Il ruolo emergente della biochimica: generare innovazione per la salute e il benessere

di Paola Chiarugi *

È il motore dell'innovazione nelle scienze della vita: la biochimica ha sempre più un ruolo fondamentale nel generare nuovi prodotti e nuove applicazioni, anche in campo terapeutico. I recenti progressi nelle tecnologie di microscopia elettronica e del 'machine learning' in campo biomolecolare, affiancati alle tecnologie esistenti, impattano su due importanti aspetti della ricerca di nuove terapie. In primo luogo, la conoscenza della struttura dettagliata dei bersagli (enzimi, proteine, ribosoma, virus) guida la progettazione razionale di molecole sintetiche ad azione farmacologica. Abbinando questa progettazione con metodi di intelligenza artificiale è possibile potenziare la ricerca del nuovo farmaco, limitando il numero delle molecole candidate ai test in vivo a poche unità, contro le migliaia degli approcci classici: le ricadute sui costi e tempi della ricerca sono evidenti. Sul fronte della progettazione di vaccini efficaci, disponendo della struttura di antigeni di un determinato patogeno (un famoso target durante la pandemia è stata la proteina Spike, di Sars CoV2) è possibile costruire proteine ricombinanti che ne contengano frammenti significativi (epitopi), in grado di stimolare una risposta immunitaria ampia, ad esempio adatta a neutralizzare varianti diverse del patogeno.



Le scoperte miliari in ambito oncologico

Due sono state le scoperte miliari in campo oncologico che hanno portato la biochimica alla ribalta: l'identificazione del sistema trascrizionale di sensing dell'ossigeno e la grandissima plasticità metabolica delle cellule tumorali, che le rende adattabili alle diverse condizioni ambientali e dunque capaci di sfuggire ambienti ostili e trattamenti terapeutici. Entrambe queste osservazioni hanno meritato il Premio Nobel. Nel 2019 tale premio è stato attribuito alla scoperta della risposta trascrizionale all'ipossia, una condizione comunissima nei tumori che crescono senza avere una rete sanguigna propria e soffrono di mancanza di ossigeno e nutrienti. La deregolazione metabolica dei tumori ha avuto l'attribuzione di un premio Nobel nella prima parte del secolo scorso (1931), ma le ricerche in campo biochimico che hanno chiarito i vantaggi offerti al tumore da tale deregolazione sono stati chiariti negli ultimi 15 anni. Tali ricerche hanno chiarito che le cellule tumorali hanno un metabolismo plastico, optando ad hoc per un metabolismo fermentativo o aerobio, per garantire la crescita della massa tumorale. Le tecnologie attuali di spettrometria di massa e di immunoprecipitazione della cromatina hanno permesso di fare emergere i trattamenti antimetabolici come terapie adiuvanti rispetto alle terapie classiche.

I progressi a livello cellulare

Un enorme progresso negli ultimi anni è stato possibile anche a livello cellulare. L'editing genomico di cellule intatte è fondato su approcci biochimici. Proteine capaci di modificare selettivamente differenti genomi, compreso quello umano, sono in grado di "tagliare e cucire" porzioni di acidi nucleici generando cellule con nuove funzioni o correggendo numerosi difetti genetici. In clinica da alcuni anni sono impiegate cellule del sistema immunitario (Car-T) modificate con frammenti di più proteine fuse tra di loro con funzioni di riconoscimento delle cellule tumorali e attivazione della loro distruzione. Ancora più recentemente, i globuli rossi del sangue (le cellule più abbondanti del nostro corpo che genericamente associamo alla loro abilità di trasportare ossigeno dai polmoni ai nostri tessuti) sono state impiegate per il trasporto ed il rilascio di farmaci innovativi o tradizionali con impressionanti risultati terapeutici e limitatissime tossicità. In tal caso le agenzie regolatorie americana (Fda) ed Europea (Ema) hanno concesso il riconoscimento di farmaco orfano per diverse applicazioni ed il beneficio di una valutazione dei dati clinici accelerata (Fast Drug Designation) riconoscendone l'innovatività ed il potenziale ruolo terapeutico in malattie senza cure. È importante sottolineare come i biochimici italiani abbiano contribuito enormemente a questi progressi. La Società italiana di Biochimica e Biologia molecolare a breve accoglierà a Milano (dal 29 giugno al 3 luglio, MiCo Convention Center) 2.000 scienziati da tutto il mondo per

confrontarsi su questi temi: al 48° Febs, il congresso della federazione delle società europee di biochimica, prenderanno parte anche i quattro premi Nobel Bruce Beutler, Robert Huber, Venki Ramakrishnan, John Walker.

** Presidente della Società italiana di Biochimica e Biologia molecolare, Scuola delle Scienze della Salute Umana, Università di Firenze*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Anemia falciforme, un problema di sanità globale

di Giovan Battista Ruffo *

Il 19 giugno di ogni anno, dal 2008, si celebra la Giornata mondiale dell'Anemia falciforme (Sickle Cell Disease, SCD), istituita dalle Nazioni Unite dopo che l'Oms nel 2006 aveva riconosciuto la SCD come un problema di salute pubblica, sollecitando le nazioni a creare piani per la prevenzione, diagnosi e cura della malattia per ridurre morbilità e mortalità.

L'anemia falciforme è una malattia ereditaria autosomica recessiva causata da un difetto genetico nell'emoglobina, con una mutazione puntiforme che provoca la sostituzione del glutammato con la valina nella proteina HbS. Questo cambia la forma dell'emoglobina, rendendo i globuli rossi rigidi e a forma di falce, ostruendo il flusso sanguigno e causando anemia emolitica cronica, episodi di occlusione vascolare e danni d'organo progressivi. La SCD comprende diverse varianti di malattie emoglobiniche, come HbS/HbC e HbS/HbE, ciascuna con specifiche mutazioni. La SCD è multisistemica, con manifestazioni acute e croniche e una clinica molto variabile. Anemia e crisi vaso-occlusive sono comuni a tutte le età, mentre altre manifestazioni, come il rischio aumentato di infezioni e ictus nei bambini, variano con l'età.

Secondo uno studio del 2013 pubblicato su Lancet, ogni anno nascono 500.000 neonati affetti da anemia falciforme, di cui il 75% in Africa



subequatoriale. La mutazione è comune nelle aree dove la malaria è o era epidemica, poiché conferisce un vantaggio selettivo contro la malattia. La SCD si è diffusa globalmente a causa delle migrazioni internazionali, rendendola un problema mondiale. I flussi migratori ne hanno contribuito alla diffusione anche nel territorio italiano: ad oggi in tutta Italia sono registrati circa 2.300 pazienti affetti da anemia falciforme (numero probabilmente sottostimato). Nel sud Italia la malattia è endemica e in Sicilia si contano circa 500 pazienti: oggi i pazienti sono autoctoni e immigrati. L'obiettivo del management del paziente affetto da drepanocitosi è individuare i fattori predittivi di severità per ridurre la mortalità e prevenire il danno d'organo. È essenziale educare i pazienti a evitare condizioni che predispongono alla falcizzazione dei globuli rossi, come idratazione adeguata, evitare temperature estreme, posizioni prolungate, uso di tabacco e alcol, e esercizio anaerobico prolungato. Importante è anche la profilassi vaccinale e antibiotica fino ai sei anni. Le terapie includono farmaci come l'idrossiurea, trasfusioni di sangue e scambio eritrocitario. Tuttavia, la malattia rimane insidiosa e imprevedibile, rendendo le nuove terapie di editing genico una grande speranza. Queste terapie, che correggono le cellule progenitrici dei globuli rossi attraverso la tecnica Crispr-Cas/9, promettono di essere una soluzione definitiva per molti bambini e giovani adulti affetti da SCD. La prevenzione della malattia e dei suoi danni richiede una maggiore consapevolezza e conoscenza tra il personale sanitario e la popolazione generale. Le associazioni di pazienti come United, Fasted e la Fondazione Giuseppe Conoscenti svolgono un ruolo cruciale in questo senso. L'impegno della Site (Società italiana talassemia ed emoglobinopatie) di cui sono orgoglioso membro del Consiglio Direttivo, attraverso la campagna di awareness "Strade Parallele" resa possibile anche grazie al contributo non condizionato di Vertex Pharmaceuticals e il mio impegno personale, attraverso il romanzo "Sangue a falce", presentato in Senato proprio in occasione della Giornata mondiale insieme a clinici, rappresentanti istituzionali e associazioni di pazienti, è volto a sensibilizzare su questa malattia, convinto che solo con l'impegno di tutti si possano raggiungere grandi traguardi.

** Direttore U.O. Ematologia e Talassemia Arnas Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo e membro Consiglio direttivo SITE*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 giu
2024

NOTIZIE FLASH

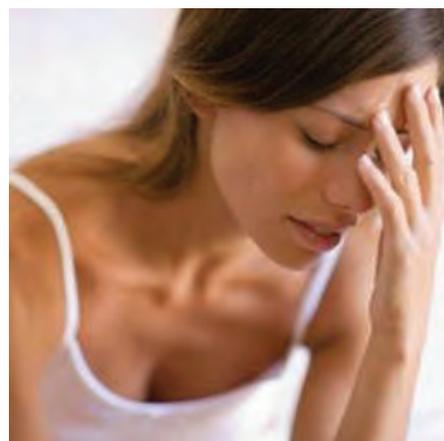
S
24

Salute mentale, al via piattaforma online Mymentis

di Radiocor Plus

Il Gruppo La Redancia, leader nella psicoterapia residenziale, comunica il lancio di Mymentis, la nuova piattaforma online di psicologia “con professionisti di alto livello, selezionati e supervisionati”. Il Gruppo, attivo dal 1990, intende così “intercettare una domanda di cura crescente, proponendosi come punto di riferimento nel settore della consulenza psicologica e psicoterapica online”.

“Il Gruppo La Redancia - sottolinea Fabio Giusto, Ceo di Redancia e di Mymentis - vuole portare online la qualità, l'attenzione ai pazienti e ai professionisti, i risultati frutto di trent'anni di lavoro nel mondo fisico. Non siamo un marketplace ma un gruppo consolidato di esperti con una lunga esperienza nella cura di tutte le patologie psichiatriche. Mymentis è per noi una startup che nasce da questa esperienza con l'obiettivo di fornire un servizio di qualità a un prezzo accessibile grazie alle tecnologie digitali, applicando anche nel mondo virtuale la nostra organizzazione del lavoro che prevede alti standard di selezione e formazione degli operatori per fornire ai pazienti un aiuto completo e professionale”.



20 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

I radiologi medici alle olimpiadi Milano Cortina 2026. Sirm e Coni insieme per la tutela degli atleti

di *Andrea Giovagnoni* *

Supportare l'attività di Diagnostica per immagini (radiografie, ecografie, Tac, Rm) a favore degli atleti olimpici attraverso l'attivazione di una collaborazione fra la società scientifica e il Coni per favorire la formazione e la preparazione dei medici nell'affrontare i traumi sportivi. Stiamo lavorando al primo progetto, mai realizzato in Italia, fra la Sirm (Società Italiana di Radiologia medica e interventistica) e il Coni che porterà a un accordo quadro di cooperazione operativo in vista di Milano Cortina 2026. Abbiamo annunciato l'avvio del percorso che condurrà alla firma di un accordo di collaborazione in occasione della prima giornata del 51° Congresso nazionale Sirm "The Next Generation" in corso al Mico di Milano fino a domenica 23 e 1° Congresso congiunto dell'area radiologica, che riunisce per la prima volta circa 8mila specialisti delle tre Società scientifiche, medici radiologi (Sirm), medici nucleari (Ainm) e radioterapisti (Airo).

La radiologia è sempre più centrale fra le branche della medicina al cuore



della diagnosi e del percorso di cura del paziente. Il nostro ruolo diventa sempre più rilevante anche nella medicina sportiva e nella gestione dei traumi. Per questo ci siamo proposti al CONI per un evento di straordinaria rilevanza come i Giochi olimpici e paraolimpici, trovando grande disponibilità per un progetto comune di lungo periodo. Come sottolineato da Giovanni Malagò, Presidente della Fondazione Milano Cortina 2026 e del CONI, siamo davvero contenti e orgogliosi dell'avvio di questo percorso che ha ricevuto proprio oggi la medaglia d'oro del Congresso Sirm dalle mani del Presidente Giovagnoni 'per le sue doti di grande manager accompagnate da una passione smisurata per lo sport'. Il mondo dello sport ha sempre più bisogno di figure mediche specializzate nella gestione dei traumi e non solo: i radiologi medici italiani rappresentano un'eccellenza che valorizzeremo anche durante i giochi.

Come evidenziato da Ettore Squillaci, delegato Sirm per le Istituzioni sportive, l'accordo di cooperazione che sarà siglato a breve prevede un progetto a più ampio respiro che include un programma educativo rivolto ai medici sportivi per definire le corrette indicazioni alle indagini di Diagnostica per Immagine per gli atleti con sospette patologie muscolo scheletriche, cardiovascolari, neurologiche ecc. sia nella fase acuta che nel follow up, durante il periodo di riabilitazione e recupero funzionale.

Verranno organizzati corsi di formazione già a partire dal prossimo anno per creare un network nazionale di specialisti radiologi che possano rappresentare un punto di riferimento per tutti gli sportivi.

Giuseppe Massazza, Chief Medical Officer di Milano Cortina 2026, ha aggiunto che si tratta di un compito di estrema utilità, non solo per garantire il successo dei giochi ma anche per creare un modello virtuoso a vantaggio dell'intera comunità nazionale, proprio nello spirito olimpico che deve rappresentare un esempio e favorire la diffusione dello sport a tutte le età.

Come ha spiegato Nicoletta Gandolfo, Presidente eletta di Sirm, in Italia solo il 26% della popolazione (15 milioni) pratica sport in modo continuativo, mentre 8,3 milioni in modo saltuario. Milioni di uomini e donne che vanno incontro a traumi o incidenti anche gravi: spesso trascurati e con importanti sequele perché non adeguatamente diagnosticati o trattati.

La Sirm oggi si mette al servizio, con i propri specialisti radiologi medici, anche dei milioni di sportivi non professionisti e della 'domenica' per assicurare a tutti diagnosi sempre accurate e fondamentali agli idonei successivi trattamenti per un veloce e ottimale recupero. Un modo concreto per incentivare l'attività sportiva, assicurando un alto livello di competenze mediche, che possa contribuire a combattere la sedentarietà, che coinvolge un terzo della popolazione, soprattutto donne (nel 2022 il 40,2% degli uomini ha praticato uno sport in modo continuativo o saltuario contro il 29,2% delle donne). La recente legge che inserisce lo sport nell'articolo 33 della Costituzione, impone un impegno comune per garantire la

prevenzione e i corretti stili di vita. La Sirm anche con questo accordo si conferma in prima linea a salvaguardia della salute della popolazione incentivando l'attività sportiva in tutte le fasce d'età.

** Presidente nazionale Sirm (Società italiana di Radiologia medica e interventistica)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SANITÀ LIGURE

Guido Filippi / PAGINA 7

**Medici e sindacati
«Più disuguaglianze»****LEREAZIONI**

La Liguria resta fredda «Aumenteranno le disuguaglianze e le fughe di medici e pazienti»

La nuova legge bocciata dal personale sanitario e sindacati
L'assessore regionale Gratarola unico favorevole: «Un'opportunità»

Guido Filippi / GENOVA

Non sfonda in Liguria l'autonomia differenziata in sanità. Sono contrari i sindacati, il direttore del Gaslini - già manager al ministero della Salute - e due primari ospedalieri con incarichi nazionali. È attendista il presidente dell'Ordine ligure dei medici Alessandro Bonsignore, mentre l'assessore regionale Angelo Gratarola parla di una straordinaria opportunità per la Liguria. Il primo a schierarsi contro è il direttore di Malattie infettive del San Martino Matteo Bassetti che non ha mai fatto mistero di essere vicino al centrodestra e al presidente della Regione Giovanni Toti. «Ci sarà un ulteriore divario tra le Regioni in termini di assistenza. Già oggi il divario è impressionante, se si pensa che un bambino ogni cinque con problemi oncologici deve cambiare regione per farsi curare.

In questo momento ci sarebbe bisogno di un maggiore riequilibrio tra le Regioni e non di una maggiore autonomia. A rimetterci saranno sempre i poveri cittadini». Che possono permettersi solo la sanità pub-

blica, come sottolinea Paolo Cremonesi, primario del pronto soccorso del Galliera e presidente ligure della Società italiana di medicina emergenza e urgenza. «Sono molto preoccupato per le ricadute. Avremo una sanità di serie A, una di B e una di C: soltanto chi ha le risorse potrà dare risposte e garantire i servizi. Il governo centrale deve dare gli indirizzi, così aumenta solo il divario. Se l'emergenza Covid succedesse con l'autonomia differenziata, oltre la metà degli italiani non avrebbe la garanzia di essere curato. Spero ci sia ancora tempo per limitare i danni».

Un'analisi tecnica arriva da Renato Botti che conosce come pochi la macchina della sanità italiana: da tre anni e mezzo è direttore generale del Gaslini, ma in precedenza è stato direttore della Programmazione del ministero della Salute, direttore del Lazio e del Piemonte. «C'era bisogno di altro; già ora abbiamo già quattro diversi livelli di sanità: le Regioni in regola, quelle a Statuto speciale, quelle in piano di rientro per i debiti e quelle commissariate. L'autonomia differenziata non farà che aumentare le disparità di assistenza che sono già abbastanza evidenti. Purtroppo si continuano a fare grandi proclami ma poi non si cambia niente: si

trasferiscono le funzioni, ma a livello organizzativo resta tutto invariato. Lo Stato deve aiutare le Regioni che sono in difficoltà, non usare la matita rosa e sanzionarle».

Anche due voci dei sindacati vedono solo nubi all'orizzonte e parlano di ricadute pesantissime. «La Liguria - commenta Gabriele Bertocchi, segretario della Cisl funzione pubblica - avrà sempre meno risorse e quindi sarà sempre più difficile curarsi. Regioni come Lombardia, Emilia, Toscana e Veneto saranno sempre più performanti: ovviamente la Liguria non potrà competere e quindi aumenteranno le fughe dei pazienti per operazioni, visite ed esami. Questa, se verrà applicata, è un'altra batosta per il sistema sanitario». «In Liguria abbiamo già oggi standard differenti tra province e con l'autonomia differenziata alcune disparità non faranno altre che aumentare - sottoli-



nea Diego Seggi, segretario generale Cgil Liguria Funzione pubblica - A rischiare non è solo il diritto alla salute del cittadino: anche sul personale potranno esserci pesanti ricadute; vista la scarsa appetibilità del sistema ligure esiste la possibilità concreta di un trasferimento di massa del personale verso regioni che garantiscono maggior remunerazione e maggiori soddisfazioni. In Liguria gli organici sono già ridotto all'osso e senza risorse regionali aggiuntive sarà un problema garantire gli attuali livelli di assistenza».

Preferisce non sbilanciarsi il presidente della Federazione degli Ordine dei medici della Liguria Alessandro Bonsignore. «Può essere un'opportunità di creare piani sanitari regionali ad hoc in base alle esigenze di ogni Regione e ciò calza a pennello per la Liguria dove ci sono peculiarità demografiche e geografiche tali da dover

immaginare prima e creare poi modelli unici nel panorama nazionale: i finanziamenti devono consentire i giusti interventi, a partire dal potenziamento del personale, che deve essere messo nelle condizioni di poter dare il meglio di sé a tutela della salute dei cittadini». Evidenzia, però anche i risvolti negativi: «Bisognerà vigilare attentamente affinché non si realizzino, magari a causa di gestioni regionali poco illuminate, disuguaglianze nelle cure. L'Ordine sarà garante di un accesso equo, universalistico e uguale alle cure». L'assessore Gratarola, come altri assessori delle giunte di centrodestra si era già schierato a favore dell'autonomia in sanità. Ora veste la riforma in salsa ligure: «La possibilità di avere margini di autonomia in sanità consentirà meglio di modificare la risposta sanitaria sia per la parte ospedaliera sia, e soprattutto, per la parte territoriale che deve tenere conto delle sue peculiarità non solo orografiche,

ma anche della sua popolazione. È noto che la Liguria è già l'Italia del 2045: molti gli anziani con patologie croniche che necessitano di una presa in carico. Questo significa l'erogazione delle prestazioni vicino al proprio domicilio. L'autonomia differenziata è uno stimolo per immaginare strategie innovative in momenti così delicati dove da un lato c'è un aumento della popolazione anziana che esprime maggiori bisogni sociosanitari e dall'altro c'è una riduzione della quota attiva della popolazione. Le tecnologie, come la telemedicina e l'intelligenza artificiale, possono fornire chiavi di lettura dei bisogni decisamente più puntuali». —

Cauto il parere dell'Ordine: «Ma saremo i garanti di un equo accesso»

Bertocchi (Cisl): «Avremo meno risorse, sarà sempre più difficile curarsi»



ANGELO GRATAROLA
ASSESSORE SANITÀ
REGIONE LIGURIA

La possibilità di avere margini di autonomia in sanità consentirà meglio di modificare la risposta sanitaria



RENATO BOTTI
DIRETTORE GENERALE
OSPEDALE GASLINI

Lo Stato deve aiutare le Regioni che sono in difficoltà, non usare la matita rossa e sanzionarle



MATTEO BASSETTI
DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE
OSPEDALE SAN MARTINO

Ci sarebbe bisogno di un maggiore riequilibrio tra le Regioni e non di una maggiore autonomia



PAOLO CREMONESI
PRIMARIO GALLIERA
E PRESIDENTE LIGURE EMERGENZA

Sono molto preoccupato per le ricadute: soltanto chi ha le risorse potrà dare risposte e garantire i servizi



LA SALUTE VA IN VACANZA

È caccia aperta alla guardia medica Ne servono 122

*Pubblicato il bando regionale
per gli incarichi vacanti
di assistenza sanitaria soprattutto
nelle località di villeggiatura*

*In tutto il Lazio ci sono solo 114 punti
con servizio orario e 558 camici bianchi
Pari a dieci ogni 10 mila abitanti
A Roma solo due presidi per i turisti*

ANTONIO SBRAGA

••• Lazio sotto il livello di «guardia» medica: la Regione è a caccia di 122 camici bianchi per coprire gli incarichi vacanti nelle sue 10 Asl. A partire da quelle del litorale, chiamate a garantire la continuità nell'assistenza sanitaria non solo dei residenti, ma anche dei villeggianti che stanno riempiendo le seconde case estive e sono orfani degli ambulatori dei loro medici di famiglia. La Regione, infatti, ha pubblicato gli «incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) rilevati dalle ASL per l'anno 2024». Si tratta di 122 incarichi vacanti, di cui 18 nell'Asl Roma 1, poi 4 nell'Asl Roma 2, altri 5 nell'Asl Roma 3, otto nell'Asl Roma

4 di Civitavecchia e 29 nell'Asl più sguarnita: la Roma 5 di Tivoli e del quadrante est. Altri 6 occorrono nell'Asl Roma 6 dei Castelli, 12 nell'Asl Frosinone, 9 nell'Asl Latina, 14 nell'Asl Rieti e 20 nell'Asl Viterbo. Gli aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno inviare domanda entro martedì 25.

Ma è da diversi anni che il Lazio soffre di una carenza ormai strutturale nell'assistenza primaria: in tutta la Regione, infatti, si contano solo 114 punti di guardia medica con 558 titolari, pari a 10 camici bianchi ogni 100 mila abitanti (mentre la media nazionale è di 18). Il Lazio, quindi, dispone di meno della metà dei punti attivi nella confinante Campania (dove sono 238) che, a parità di abitanti, conta invece

più del doppio dei medici di guardia medica: 1.232 (pari a 22 ogni 100 mila abitanti). Tant'è che nel Lazio nel 2022 sono state effettuate solo 999.063 ore di assistenza medica a fronte dei 2 milioni e 207 mila ore assicurate in Campania. Sono queste le cifre che emergono dall'ultimo annuario statistico, elaborato dal Ministero della Salute sulla base dei dati 2022. Tre anni fa la Regione lo ha rinominato come «Servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)» riservato solo alle «prestazioni non urgenti, ma non rinviabili al giorno successivo». Il servizio risponde a 4 diversi numeri telefonici: 06.58526811 per le 6 Asl di Roma e provincia, 800.185486 per l'Asl Frosinone, 800.199910 per l'Asl Rieti, 0773.520888

per l'Asl Latina, mentre per l'Asl Viterbo c'è un numero diverso per ciascuno dei 14 Distretti sanitari. Poi ci sono anche due posti di «Guardia Medica Turistica»: una è nel Presidio Territoriale di Prossimità «Nuovo Regina Margherita» a Trastevere (06.77306650) e l'altra nel Poliambulatorio «Canova» di via Antonio Canova 19 (Piazza di Spagna 06.77306112). La «caccia» alla guardia è appena cominciata.

